

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaal- ja haridusteaduskond
Ühiskonnateaduste instituut
Sotsiaaltöö ja sotsiaalpoliitika õppekava

Kerttu Tammeri
**HOOLEKANDE JA TERVISHOIU SEKTORI
SPETSIALISTIDE ARUSAAMAD TÖÖST
DEMENTSUSEGA INIMESTEGA**
Magistritöö

Juhendaja: Reeli Sirotkina, MA

Juhendaja allkiri:

Tartu 2015

Abstract

Perceptions of welfare and healthcare specialists working with the elderly people with dementia

The main emphasis of this thesis is on elderly people with dementia, which is one of the main health problems that occur old age (Elken, 2007: 272). Dementia inhibits a persons independence and subsistence (Malm, 2004). Dementia is often inaccurately taken as part of normal aging and problems that are related to it are considered to be characteristic of getting older. At the moment, it seems, that the definition of dementia is not completely clear; it is believed that dementia is a simple, one time forgetfulness or mild absent-mindedness, which is to a certain extent actually normal in the process of aging. But it certainly does not refer to dementia in itself.

The topic of dementia has previously been researched by Angelika Armolik (2010) and Teija Toivari (2012), to name a few. Both of those studies were focused on the matters of care issues for elderly people with dementia. My thesis focuses on the understanding and explanations of six specialists working on a daily basis with people with dementia. The theoretical part of this thesis is explaining the definition of dementia, its different stages and symptoms, and giving an overview of the classification of dementia. The thesis also talks about the particularities of this disease and about work with elderly people with dementia, as well as ethical issues that may come up in daily work.

Results of this thesis has shown that specialists working with the elderly with dementia brought out that dementia changes a person a lot. All the specialists had their own vision of people with dementia and said that they are very unpredictable and their memory and manners are not the same anymore. It was also established that a few of these specialists didn't have proper training or enough preparation to work with people with dementia, therefore most of the learning is done at the workplace in real life situations.

Keywords: the elderly with dementia; mental disorder; social welfare; qualitative content analysis

Sisukord

Abstract	2
Sisukord.....	3
Sissejuhatus.....	5
1. Vananemine ja dementsus	7
1.1 Töös kasutatavad põhimõisted ja lühendid.....	8
1.2 Dementsuse definitsioon.....	10
1.2.1 Dementsuse klassifikatsioon ja tunnused.....	10
1.2.2 Dementsuse esinemine, väljendumine ja staadiumid.....	11
1.2.3 Dementsuse põhjused ja ravi.....	13
1.3 Töö dementsusega inimesega.....	15
1.3.1 Dementsusega inimese toetamine.....	16
1.3.2 Eetilised küsimused.....	17
1.4 Spetsialistide ettevalmistus dementsusega inimesega töötamiseks.....	18
Probleemipüstitus	20
2. Uurimuse metoodika	22
2.1 Teoreetiline lähtekoht.....	22
2.2 Uurimise käik ja eetika.....	23
2.3 Valim.....	24
2.4 Uurimismeetodi valik ja põhjendus.....	25
2.5 Andmete analüüsimetod.....	25
3. Analüüs ja uurimistulemused	27
3.1 Arusaam dementsusest.....	27
3.1.1 Dementsuse mõiste ja olemus.....	27
3.1.2 Dementsuse tunnused ja eripära.....	29
3.1.3 Dementsusega kaasnevad muutused.....	35
3.1.4 Dementsusega inimese käitumisviisid.....	37
3.2 Töö dementsusega inimesega.....	39
3.2.1 Dementsusega inimese käitumisest põhjustatud ohud.....	39
3.2.2 Spetsialisti ülesanded.....	41
3.3 Dementsusega inimese toetamine.....	42
3.3.1 Spetsialisti töövõtted.....	43

3.3.2 Dementsusega inimese olukorra parandamise võimalused.....	45
3.4 Spetsialistide ettevalmistus.....	48
3.4.1 Lisakoolitus(ed) dementsusega inimestega töötamiseks.....	48
4. Arutelu.....	52
KOKKUVÕTE.....	56
Kasutatud kirjandus.....	58
Lisa 1 Intervjuuküsimused.....	60
Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks.....	61

Sissejuhatus

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) defineeris aastal 1948 tervist kui täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundit, mitte ainult puude või haiguse puudumist ning seda definitsiooni pole tänaseni muudetud (Maailma Terviseorganisatsiooni kodulehekülg, 2015). Ka vaimse tervise mõiste tähendab tegelikult palju enamat, kui mõne vaimse tervise häire puudumist. Normaalsele vaimsele tervisele viitavad isiku soov ja huvi saavutada mingeid eesmärke, milleni ta on suuteline jõudma (Kane, 1987: 34).

Inimese tervis ja pikaeline täisväärtuslik elu sõltuvad väga mitmetest teguritest, milleks on näiteks elueesmärk, hea töö, õnnelik abielu, head suhted, aktiivne ja liikuv eluviis, normaalne toitumine ja uni, eneseregulatsioon jpt (Barsukov, 2011). Üheks peamiselt vanemas eas ilmnevaks terviseprobleemiks on dementsus (Elken, 2007: 272), mis hakkab pärssima inimese iseseisvat toimetulekut (Malm, 2004). Praegu tundub, et dementsuse definitsioon pole inimestele täpselt selge ja nii arvatakse tihti, et dementsus on lihtne ühekordne unustamine või kerge hajameelsus, mis teatud määral tegelikult ongi omane hoopis normaalsele vananemisele, aga kohe kindlasti ei viita hoobilt dementsusele.

Sellest lähtuvalt pidasin oluliseks uurida erinevate dementsusega inimestega töötavate spetsialistide kirjeldust dementsusega inimese käitumisest ja tööst dementsusega haigega. Keskendun oma magistritöös dementsusega eakatele ning nendega töötavatele inimestele ehk spetsialistidele. Töös olen uurinud, kuidas näevad haigust ja selle eripärasid erinevad dementsusega eakatega tegelevad erinevaid ameteid pidavad spetsialistid.

Dementsusega eakate teemat on varem uurinud näiteks Angelika Armolik (2010) ja Teija Toivari (2012), kuid mõlema uurimused keskendusid eelkõige dementsusega eaka hooldusega seotud küsimustele. Minu jaoks oli tähtis saada teada, kuidas dementsusega inimesele läheneda ning mil viisil tema olukorda parandada. Seega, käesoleva uurimustöö raames toon välja dementsuse erinevad aspekte, läbi mitme spetsialisti töökogemuse, kes nende eakatega igapäevaselt töötades kokku puutuvad.

Uurimustöö esimeses, teoreetilises peatükis käsitlen dementsuse haiguslikke eripärasid. Seletan lahti dementsuse definitsiooni, annan ülevaate selle klassifikatsioonist ning dementsuse erinevatest staadiumitest ja käitumisviisidest, mis nendega kaasnevad. Samuti räägin tööst dementsusega eakatega ja eetilistest küsimustest, mis selles töös igapäevaselt võivad ette tulla.

Teises peatükis keskendun sellele, kuidas ma uurimust läbi viisin, kuidas kogunesid andmed ning kuidas arenes andmete analüüs. Analüüsi peatüki olen kujundanud intervjuudes küsitud küsimuste järgi ja selles lähtun kvalitatiivsest sisuanalüüsi meetodist. Kolmas ning viimane osa tööst on pühendatud andmeanalüüsi tulemusena tekkinud arutelule, järelduste tegemisele, tulemuste lahti seletamisele ning kokkuvõtte tegemisele.

Tahaksin tänada kõiki neid dementsusega eakatega töötavaid inimesi, kes olid valmis mulle intervjuud andma ning minuga oma mõtteid jagama. Samuti tänan oma õppejõudu ja magistritöö juhendajat Reeli Sirotkinat, kes mind uurimuse tegemise protsessis oma kasulike nõuannetega igati suunas ja abistas.

1. Vananemine ja dementsus

Vananemine on loomulik ja paratamatu protsess ning üks elu osasid. See ei sõltu inimese tahtest ega ole iseenesest haigus, aga seoses vananemisprotsessi käigus tekkinud ealiste muutustega suureneb tõenäosus paljude haiguste tekkeks (Malm, 2004). Normaalse vananemise ja dementsuse vahelist piiri määratletakse sotsiaalse toimetuleku kaudu (Elken, 2007). Kui dementsusega haiged vajavad regulaarselt abi selleks, et hakkama saada igapäevaste toimingutega, siis terve eakas inimene tuleb üldjuhul toime omal jõul (Elken, 2007: 273-274).

Dementsus on seisund, täpsemini üldmõiste teatud haiguslike nähtuste tekkimisele, mis põhjustavad haigestunud inimesel taandarengut ning aja möödudes ka tema võimekuse ja teatud oskuste kadumist (Innes, 2009: 4). Maailma Terviseorganisatsioon toob oma kodulehel (2015) välja, et dementsus mõjutab inimese mälu, mõtlemist, orienteerumist, mõistmist, arvutamist, õppimist, keeleoskust ja otsuste tegemise võimet (edaspidi WHO kodulehekülg, 2015). Kuigi dementsus tavaliselt teadvuse hägunemist ei põhjusta (Jaanson, 1999), siis kognitiivse funktsiooni vähenemisega käivad sageli kaasas emotsionaalse kontrolli kõikumine ning probleemid sotsiaalse käitumisega või motivatsioonilangus (WHO kodulehekülg, 2015). Dementsuse tagajärjel ei toimi inimese mõtlemine enam endisel viisil ja ta ei saa enam kõigega ise hakkama. Seda võiks pidada ka normaalse vananemisprotsessi üheks osaks, kuigi nii see tegelikult ei ole (WHO kodulehekülg, 2015).

Kuna mõned nimetatud probleemidest kerkivad esile ka tavalise vananemise käigus, siis jääb dementsus alguses sageli üldse märkamata. Näiteks mäluhäire on küll üks dementsusele iseloomulik tunnus, kuid üksinda ei viita sellele, et tegemist on dementsusega. Siinkohal tuleb silmas pidada, et vananemine ja dementsus ei ole ühe ja sama tähendusega.

1.1 Töös kasutatavad põhimõisted ja lühendid

- **Dementsus** – intellekti tagasilangus normaalselt arengutasemelt (Klaassen, Tiko, Mäe, Krais, Salumaa, Kokk, Agan, Arandi, Tõnisson, Uusküla, 2010).
- **Eakas** – Maailma Terviseorganisatsiooni järgi peetakse üldiselt eakaks 65– aastaseid ja vanemaid inimesi, mis on otseselt seotud pensionieaga. Antud töös mõistetakse eakate all samuti üle 65 – aastaseid inimesi.
- **Hallutsinatsioon** – tajuelamus ilma reaalse objektita. Inimene võib näha esemeid ja olendeid, mida tegelikult pole, ta võib kuulda muusikat või kõnelust, mida olemas ei ole. Hallutsinatsiooni tajuv inimene peab neid nähtusi aga tõelisteks (Klaassen jt, 2010).
- **Klient/ patsient/ haige** – käesolevas töös tähistavad nii sõna klient, patsient kui ka haige dementsusega inimest.
- **Kognitiivsed funktsioonid** – spetsiifilised vaimsed funktsioonid, mille töö sõltub peamiselt aju otsmikusagaratest. Nende hulka kuuluvad näiteks otsustusvõime, planeerimine, mõistete loomine, ajaarvestus jne (WHO).
- **Kognitsioon** – tunnetus, sisevaatlus (Eesti Keele Instituudi kodulehekülg).
- **Käitumishäire** – käitumishäiretele on iseloomulik korduv ja püsiv norme ja reegleid rikkuv, agressiivne käitumine (RHK-10, V)
- **Mäluhäire** – mälu ebaloormulik halvenemine. See võib olla tingitud näiteks olla ajuvereringe häiretest, liigsest ravimite tarvitamisest, toitumisega seotud vitamiinipuudusest kehas, kesknärvisüsteemihaigustest ja aju kahjustavatest haigustest (nt. *Alzheimeri* tõbi), kui toimub rakkude valikuline hävinemine. Dementsuse puhul on oluline teada, et osa mäluhäireid on mööduvad, mõned on ravitavad, aga on ka progresseeruvaid ehk süvenevaid mäluhäireid (Jaanson, 1999; Linnamägi jt, 2008 põhjal).
- **OECD** – Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (ingl.k *Organisation for Economic Co-operation and Development*).
- **Psüühikahäire** – enamasti mõeldakse psüühikahäire all psüühiliste funktsioonide häiritust. Psüühikahäired võivad tekkida väga erinevatel põhjustel (Maailma Terviseorganisatsioon). RHK-10 klassifikatsiooni järgi tähistatakse psüühikahäireid koodiga F (0 – 9), sealhulgas dementsust tähistatakse koodidega F00 – F03.

- **RHK-10, V ptk** – Rahvusvahelise Haiguste Klassifikatsiooni kümnes väljaanne, mille V peatükk klassifitseerib psüühika- ja käitumishäired.
- **Spetsialist** – selles uurimustöös on spetsialist isik, kelle igapäevane töö hõlmab dementsusega inimesega pidevalt kokku puutumist ja temaga tegelemist. Spetsialisti töö sisuks võib olla nii dementsusega inimese hooldamine (hooldaja), erinevate tegevuste läbi viimine (tegevusjuhendaja) ning inimese seisundi hindamine või ka talle diagnoosi panemine (arst).
- **Sümptom** – haigustunnus (Klaassen jt, 2010).
- **WHO** – Maailma Terviseorganisatsioon (ingl.k. *World Health Organization*).

1.2 Dementsuse definitsioon

Dementsus on tavaliselt kroonilise või süveneva kuluga haigus, mille korral on häiritud mitu peaaegu funktsiooni, seal hulgas inimese mõtlemisvõime ja mälu (Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend, 2006). Dementsus üksi ei ole eraldi haigus, vaid teatud haiguslikku seisundit põhjustav sümptomite kogum ehk sündroom (WHO kodulehekül, 2015). Kindla diagnoosi saamiseks peavad haigel olema sümptomid, mis on kestnud vähemalt 6 kuud (Asser & Linnamägi, 2000: 23).

1.2.1 Dementsuse klassifikatsioon ja tunnused

RHK-10 Psüühika ja käitumishäirete klassifikatsiooni (1995) järgi liigitatakse dementsus progresseeruva loomuga sündroomiks (F00 – F03), mis kuulub orgaaniliste psüühikahäirete hulka. Nende psüühikahäirete ühiseks aluseks on peaajuhaigus, aju kahjustus või mõni muu ajuhäire. Dementsussündroomi puhul on juhtivateks ja püsivateks nähtudeks kognitiivsete funktsioonide häired – sinna kuuluvad mälu, intellekt ja omandamisvõime. (RHK 10, V ptk, 1995).

Dementsus väljendub inimese intellektuaalsete funktsioonide tunduvas languses ja selle tõttu on häiritud ka tema igapäevased tegevused (RHK 10, V ptk, 1995). Dementsusele viitavate tunnuste hulka kuuluvad mälu alanemine, segadusesolek ning probleemid rääkimise ja kõnest arusaamisega (Malm, 2004). Enamasti esinevad esmalt probleemid mälu, hiljem muutub unustamine äärmuslikuks ning inimene ebaadekvaatseks (Malm, 2004). Dementsusega inimene unustab lõpuks ära täiesti tavalised toimingud nagu enda pesemine, hügieen, riietumine, söömine, tualeti kasutamine jne (Malm, 2004; RHK 10, V ptk, 1995)

Dementsuse puhul esinevad erinevad kognitiivse võimekuse probleemid, mis omakorda võivad dementsusega inimesel põhjustada mitmesuguseid teisi käitumise ja psüühikahäireid (Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend, 2006; Linnamägi, Braschinsky, Saks, Vörk, Lääts, 2008: 62). Tihti on just haige käitumisega seotud probleemid need, mis tema lähedasi, hooldajad või temaga tegelevaid spetsial-

iste enim häirivad (Linnamägi jt, 2008: 62). Muutub ka inimese isiksus ja iseloom, ta ei ela enam olevikus ja võib muutuda jõhkraks või isegi vägivaldseks (Malm, 2004). Agressiivse käitumise põhjustajaks on sageli luulumõtted (Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend, 2006).

Psüühikahäirega eakal võib olla ööpäevane une- ja ärkveloleku aeg tavapärasele täiesti vastupidine, paljud nendest on just öisel ajal eriti rahutud, kuna nad kannatavad unepuuduse käes (Paavel, 2009: 117). Dementsusega käivad enamasti kaasas ka unehäired ja inimese unetsükli muutumine. Vähene uni põhjustab inimesel kergesti ärritumist, agressiivsust ja suurendab ka tema vastuvõtlikkust teistele haigustele (Paavel, 2009: 117).

Dementsus on küll psüühikahäire, kuid põhjustab probleeme nii füüsilise kui ka vaimse tervisega. Dementsuse hilises staadiumis võivad haigestunud tekkida näiteks kõnehälvatus, neelamisraskused, liikumisprobleemid (Biernacki, 2007: 3) ning ka põie- ja soolestiku pidamatus (Persaud, 2007: 32). Haiguse süvenedes vajab ta järjest rohkem kellegi hoolitsust ja tuge. Inimene võib jääda ratastooli või voodihaigeks (Persaud, 2007: 32), mistõttu on mõnel puhul tarvis ka ööpäevaringse hoolduse seadmine. Dementsus on üks põhjuseid, miks inimene ei saa enam oma kodus üksi hakkama ja on sunnitud elama hooldusasutuses (Jaanson, 1999). Siiski ei ole põhjust arvata, et kõigil eakatel, kes elavad hooldekodudes on dementsus, selleks on kindlasti ka teisi põhjuseid.

1.2.2 Dementsuse esinemine, väljendumine ja staadiumid

Kuigi dementsus võib alguse saada ka varasemas eas, on see peamiselt siiski vanemate, üle 65-aastaste inimeste seas esinev haigus (Linnamägi jt, 2008: 11), kellest ligikaudu 6 – 8% on dementsuse diagnoosi saanud (Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend, 2006; Jaanson, 1999). Tavaliselt diagnoositakse dementsussündroom juba ilmse dementsuse staadiumis (Asser & Linnamägi, 2000: 37). Kogu maailmas elab ligi 48 miljonit dementsusega inimest ja ennustatakse, et see arv aina kasvab (WHO kodulehekülg, 2015). Eestis on dementsussündroom väga aladiagnostitud ja moodustab ainult ligikaudu 10% tegelikest juhtudest (Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend, 2006).

Maailma Terviseorganisatsiooni kodulehel (2015) on välja toodud, et dementsus on just oma varases staadiumis tihti tähelepanuta, sest just tema algus on enamasti järkjärguline ja hiiliv. Sagedasemateks algava dementsuse sümptomiteks on:

- Sageneb unustamine
- Muutub ajataju
- Eksitakse ära tuttavates paikades

Inimese enda esimene aimdus, et tema tervisega võib olla midagi korrast ära on kindlasti väga murettekitav ja samas hirmutav, seetõttu püüab ta sellega toime tulemiseks omistada ilmseid haiguse tundemärke esialgu tõenäoliselt hoopis tööstressile, persuhetele või ka algavale vanadusele (Morris & Morris, 2010: 13). Kui eakal siiski hakkavad ilmnema dementsusele viitavad sümptomid, on tähtis saada esmalt vastav diagnoos (Persaud, 2007: 33).

Dementsus aja jooksul küll süveneb, kuid sellegipoolest saab sellele iseloomulikke tunnuseid jagada kolme staadiumisse: varajane, keskmine ja hiline (Biernacki, 2007; Persaud, 2007: 30). Dementsuse staadiumitest rääkida on oluline sellepärast, et oleks rõhutatud, et see haigus ei esine, väljendu ega kulge alati täpselt ühte moodi. Väga palju oleneb inimesest, olukorrast ja tema seisundi eripäradest ja dementsust ei põhjusta lihtsalt vananemine, vaid probleemid on tingitud ikkagi eelkõige haigusest.

Seda on oluline teada just lähedastel, hooldajatel ja teistel, kes dementsusega inimesega kokku puutuvad, sest paljud dementsuse kahtlusega inimesed jäävad diagnoosimata just sellepärast, et nende kaebustest ei räägita arstile (Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend, 2006).

Järgnevalt selgitan lähemalt dementsuse staadiumeid (Biernacki, 2007):

<i>Staadiumi nimetus</i>	<i>Kognitiivsed sümptomid</i>	<i>Käitumine</i>	<i>Emotsionaalne vastureaktsioon</i>
<i>Varajases staadiumis dementsus</i>	Lühimälu kerge halvenemine, raskused otsuste tegemisel, keskendumine häiritud, lugemisraskused, väga harvadel juhtudel ka hallutsinatsioonid.	Inimeste, nimede, sünnipäevade vms olulise unustamine, asjade kaotamine, tavaliselt teelt eksimine, informatsiooni välja mõtlemine, kuna õiged faktid ei tule meelde.	Sotsiaalne piinlikkus, muretsemine, hoolimatus, üliemotsionaalsus, ärrituvus, rahutus, eitamine, häiritus, kahtlustamine, frustratsioon.
<i>Keskises staadiumis dementsus</i>	Lühimälu kaotus, kõnehäired, orientatsioonihäired seoses aja, koha või inimestega.	Raskused igapäevaste tegevuste juures, raskused hobidega tegelemisel, unehäired, pereliikmete omavahel segamini ajamine, väga harva ka enesevigastamise katsed.	Loobumine, apaatia, depressioon, ärritus, viha, agressioon, paranoia, leinav reaktsioon.
<i>Hilises staadiumis dementsus</i>	Pika- ja lühiajalise mälu kaotus, tõsised kõnehäired või kõnehälvatus, neelamishäired, otsustusvõime kadumine, probleemid oskuste planeerimisel ja järjestamisel.	Suutmatus ennetada ja rahuldada oma igapäevaseid vajadusi, sotsiaalselt eemaldumine, pidev kõndimine, uriinipidamatus, abi tagasilükkamine (ka vägivaldselt)	Erutus, agiteeritus, äng ja paanika, agressiivsus, täielikult loobumine suhtlusest teiste inimestega.

Tabel 1. Dementsuse staadiumid (Biernacki, 2007 põhjal)

1.2.3 Dementsuse põhjused ja ravi

Dementsust põhjustavad väga paljud erinevad haigused. Enamikel juhtudel on see tekkinud mõnest ajuhaigusest või ajuvigastuse, trauma tagajärjel. Need kõik kahjustavad peaju tegevust (WHO koduleheküljel, 2015). Kõige sagedasem dementsuse tekitaja on Alzheimeri tõbi, mis põhjustab ligi 60% kõigist juhtumitest (*Fisher Center*

for Alzheimer's Research Foundation koduleheküljel). Alzheimeri tõbi on ajuhaigus ja algab tavaliselt hiilivalt ning süveneb aeglaselt (RHK 10, V ptk, 1995). Haigus on pöördumatu ja selle korral mälu esialgu tunduvalt halveneb ja seejärel kaob täielikult, sama juhtub inimese otsustusvõime, arusaamise ja tema keelekasutuse ning kõnevõimega (Linnamägi jt, 2008: 8).

Kuigi Alzheimeri tõbi on kõige levinum dementsuse esilekutsuja, on veel mitmeid teisi haigusi, mille tagajärjel dementsussündroom tekib. Nendeks võivad olla näiteks teised haigused, erinevad ajutraumad või insult. Mõned olen välja toonud ja seletanud allolevas tabelis (Asser & Linnamägi, 2000; Jaanson, 1999; Persaud, 2007; RHK 10, V ptk, 1995 ja WHO koduleheküljel, 2015 põhjal):

<i>Haigus</i>	<i>Põhjused (esinemine)</i>	<i>Tunnused</i>
<i>Vaskulaarne dementsus</i>	Peaaju vereringehäired, mis tekitavad ajukoe kahjustuse; mitmesugused peaaju veresoonte ja verehaigused. Üle 10% kõigist juhtudest.	Mälu – ja mõtlemisprotsesside häirumine on tavaliselt ebaühtlane. Sageli kaasnevad erinevad meeleoluhäired (nt. depressioon)
<i>Frontotemporaalne dementsus</i>	Põhjused on ebaselged, dementsus tekib aju otsimiskusagara taandarengust. On leitud perekondlikku eelsoodumust. Seda tüüpi dementsus ei ole kuigi sage.	Iseloomulikud aeglaselt süvenevad isiksuse muutused. Sotsiaalselt kohatu käitumine, pidurdamatus. Mälu ja ruumitaju on säilinud, kuid kõne ja sellest arusaamine häiritud.
<i>Dementsus Levy kehade</i>	Tekib ebatavaliste närvrakkudes moodustunud valgukogumite arenemisel.	Iseloomulikud on progresseeruv kognitiivse võimekuse langus, hallutsinatsioonid ja Parkinsoni tõvele iseloomulikud tunnused.
<i>Parkinsoni tõbi</i>	Krooniline närvisüsteemi haigus. Tingib umbes 8% dementsuse juhtudest.	Iseloomulik on käte, jalgade ja pea värin ning jäikus. Samuti aeglasel liigutused, kõnnaku- ja tasakaaluhäired, millele lisanduvad vaimsed häired.
<i>Creutzfeldt – Jakobi tõbi</i>	Tingitud viiruslikust nakushaigusest. Väga ha-	Kiiresti arenevad mäluhäired, millele lisanduvad

	ruldane dementsuse vorm.	krambihood ja lihaskrambid.
Lisaks võivad dementsust põhjustada Huntingtoni tõbi, HIV infektsioon, teatud tüüpi süüfilis jne.		

Tabel 2. Dementsust põhjustavad haigused

Dementsus on üks peamisi põhjusi, miks vanemad inimesed jäävad oma lähedastest sõltuvaks (WHO kodulehekülg, 2015). Haigusest põhjustatud dementsus kurnab nii haiget ennast kui ka tema perekonda või hooldustöötajaid (OECD, 2015). Praegusel hetkel ei ole olemas spetsiaalset ravi dementsuse vastu, kuid paljude eelpool nimetatud haiguste kulgu saab ravimite abil aeglustada või peatada ning ebameeldivaid sümptomeid erinevatel viisidel oluliselt leevendada (WHO kodulehekülg, 2015).

Abi võib olla ka järgnevast (WHO kodulehekülg, 2015):

- Varajane diagnoos
- Füüsilise tervise hoidmine ja piisav kehaline aktiivsus
- Võimalike lisanduvate füüsiliste haiguste õigeaegne tuvastamine ja ravimine
- Käitumuslike ja psühholoogiliste sümptomite ravi
- Lähedaste pikaajaline ettevalmistus, informeerimine ja toetamine.

1.3 Töö dementsusega inimesega

Dementsuse diagnoosi kinnituseks peab haigel olema kognitiivne võimekus tunduvalt alanenud ja esinema erinevad ajuhäired, kuid lähedaste ja hooldajate jaoks on sageli probleemiks hoopis muutused, mis toimuvad dementsusega inimese isiksuses ja käitumises (Asser & Linnamägi, 2000: 23 – 24). Dementsust küll otseselt ravida ei saa, kuid käitumishäireid on võimalik ravimite abil leevendada (Asser & Linnamägi, 2000: 21). Tähtis on leida need parimad viisid, kuidas sündroomi põdevale inimesele spetsialisti või lähedasena võimalikult palju oma tuge ja abi pakkuda.

1.3.1 Dementsusega inimese toetamine

Dementsus vähendab haige suutlikkust iseseisvalt toime tulla, mistõttu ta vajab oma igapäevaelus suuremal või väiksemal määral teiste inimeste kõrvalabi (Linnamägi jt, 2008: 11). Dementsusega inimesega kokku puutudes tuleb esmalt mõista, et tema käitumise probleemid on tingitud haigusest ning ta ei tegutse ebamõistlikult selleks, et oma lähedast, hooldajat või abistajat ärritada (Linnamägi jt, 2008: 41). Ehk siis – tegelikult on oluline lahti mõtestada eeskätt dementsuse mõiste, milleni saab jõuda inimese psühholoogiliste seisundite tabamise ja tunnetamise kaudu (Hughes, 2011: 82). Mida parem kontakt, kommunikatsioon ja ka mittesõnaline suhtlus dementsusega inimesega saavutatakse, seda paremini saab talle oma abi pakkuda ja toeks olla.

Dementsusega seoses tekivad eakal erinevad probleemid, millega nii tema perekond kui ka hooldajad ja teised spetsialistid peaksid arvestama (Jaanson, 1999: 9). Haige ise ei taju oma mäluhäireid adekvaatselt ning võib püüda varjata seda oma sõprade ja perekonna eest. Ta ei pruugi tunnista oma unustamisi ja eksimusi, mis omakorda tekitab teistes inimestes pahameelt. (Jaanson, 1999). Dementsusega eaka puhul tuleks otsida olukordadele võimalikult lihtsaid ja tavapäraseid lahendusi (Paavel, 2009: 76). Selle juures väga oluline on omavaheline suhtlus. Tihti tekivad raskused just siis, kui teised inimesed ei suuda ennast dementsusega haigele piisavalt arusaadavaks teha (Linnamägi jt, 2008: 44). Erilise tähtsusega on ka mittesõnaline kommunikatsioon, kuna dementsusega inimene märkab ja tõlgendab näoilmeid paremini, kui sõnu (Linnamägi jt, 2008: 46).

Haiguse olemuse ja selle väljendumise vormide tundmine teeb lihtsamaks ka dementsusega inimesest arusaamise (Linnamägi jt, 2008: 10). Oluline on jälgida ja tähele panna seda, millega ta veel iseseisvalt või juhendamise abil hakkama saab ning vajadusel teda selles ainult veidi toetada või tunnustada (Linnamägi jt, 2008: 41). Dementsusega inimese jaoks on kõige vastuvõetavam muutumatu ja tema jaoks tuttav ümbrus ning väljakujunenud rutiinne päevakava, kus ta peab maksimaalselt kasutama veel oma allesjäänud võimeid ja oskusi (Klaassen jt, 2010). On loomulik, et kui inimene vananeb, siis tema füüsiline tegevusvõime veidi väheneb (Tulva & Viiralt, 2003: 9), seega kindlasti tuleb arvesse võtta ka seda, et eakam inimene teebki sageli paljusid tegevusi veidi kohmakamalt ja aeglasemalt.

Eelnevalt sai mainitud, et dementsusega inimestele põhjustavad sageli kannatusi ka unehäired. Nende vastu aitab see, kui anda dementsusega eakale võimalus magada õigel ajal (öösel). Selleks oleks vaja suunata teda päeva jooksul piisavalt liikuma ning õhtusel ajal vähendada und häirivaid tegureid, vajadusel paika panna ka kindlad magamaminekuajad ja sellega seotud rituaalid (Paavel, 2009: 118).

Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhendis (2006) on välja toodud dementsuse ravikäsitus, mille komponentideks on eaka pidev vaimne, füüsiline ja emotsionaalne stimulatsioon veel säilinud võimete hoidmiseks, teiseks hooldaja teavitamine haiguse olemusest ja selle sümptomeid leevendavatest suhtlemisviisidest käitumis- ja psüühikahäirete vähendamiseks ning viimaks kognitiivsete häirete leevendamine ravimite abil. Selline lähenemine puudutab kindlasti ka sotsiaalala töötajaid, kes veedavad dementsusega inimesega koos ju palju rohkem aega, kui arstid.

Töös dementsusega inimesega on oluline säilitada tema heaolu. Inimese heaolu hõlmab head tervislikku seisundit ning seda, et ta saab olla individuaalselt iseseisev ja teistest inimestest sõltumatu (Heikkinen, Kuusinen, Ruoppila, 1995). Heaolu pole seotud vaid väliste asjaoludega, vaid oleneb paljus ka sellest, kuidas neid kasutada ning kuidas suhtuda ettetulevatesse piirangutesse (Tulva, 2008). Sobiva hoolitsuse ja hooldusega saab tema elu rikastada ja näiteks möödunud elu sündmuste meenutamine aitab paremini mõista tema kogemusi (Tulva, 2008: 11).

1.3.2 Eetilised küsimused

Psüühikahäirega eakad on üks keerulisemaid eakate gruppe (Paavel, 2009: 111). Ei ole võimalik ette näha, millised teised olulised probleemid võivad lisaks suurtele elukorralduslikele muutustele, hirmule ja šokile dementsusega kaasneda. Ei tohi unustada, et psüühikahäiretega inimestel on täpselt samad vajadused ja ambitsioonid nagu kõigil teistel inimestel – koht, kus elada, keegi, kellest hoolida ning midagi kasulikku teha ja kuhugi kuuluda (Gamble & Brennan, 2006: 24).

Dementsusega eakat ümbritsevate inimeste lähedalolek on talle haigusega toimetuleku juures väga tähtis. Esimesel kohal on perekond ja lähedased, seejärel inimesed,

kes tegelevad tema hooldusküsimustega (Paavel, 2009: 114) ehk sotsiaalhoolekande ja tervishoiu spetsialistid. Samuti ei saa mööda vaadata sellest, et need inimesed, kes peavad igapäevaselt hooldama dementsussündroomi diagnoosiga lähedast on ise selle juures tegelikult väga kurnatud, sest see on väga keeruline ja koormav ülesanne (Sörensen, Duberstein, Gill, Pinquar, 2006). Nende inimeste toeks ja tugipunktiks ongi sotsiaalala ja meditsiini töötajad, kellega nad saavad koostööd teha.

Vaimse tervise probleemid ei too kaasa mitte ainult hirmutavaid ja murettekitavaid sümptomeid, vaid ka diskrimineerimist, tõrjutust ja piiranguid (Gamble & Brennan, 2006: 23). Ei ole haruldane, et dementsusega inimesest räägitakse probleemide lahendamise käigus kolmandas isikus, nagu teda poleks olemas. Tegelikult peaks ka oma lähedase hooldekodusse paigutamine olema viimane võimalus, kui inimene seab ohtu ennast või teisi. Ka siis peaks teda võimalikult palju vaatamas ja külastamas käima, et ta ei unustaks ära oma perekonda (mis kahjuks juhtub dementsusega inimesel lõpuks niikuinii). Minu enda praktikalt saadud kogemus aga ütleb, et tegelikult paljudel dementsusega eakatel hooldeasutuses enam külas ei käida.

Kuid dementsusega inimest tuleb teda puudutavatesse otsustesse ja muudatustesse samamoodi kaasata ning ka tema arvamust küsida. Dementsusega eakatega töötamise põhieesmärk on ju tegelikult püüd viia selle haigusega inimese elukvaliteet maksimumini, olenemata tema aina progresseeruvast haigusest (Ames, Burns, O'Brien, 2010: 293). Näiteks kui võimalik, tuleks alati võtta arvesse inimese varasemalt tehtud otsuseid ja avaldatud soove (Linnamägi jt, 2008: 29). See, et ta enam kõike ei mäleta, ei vähenda tema tähtsust inimesena.

1.4 Spetsialistide ettevalmistus dementsusega inimesega töötamiseks

Dementsuse ja ka teiste psüühikahäiretega inimestega töötades tuleb jõuda punkti, kus sotsiaalhoolekande ja tervishoiu töötajad peavad oma jõud ühendama ning parimate tulemuste saavutamiseks omavahel koostööd tegema. Lisaks tervishoiu spetsialistidele nagu neuroloog, kliiniline psühholoog ja mitmed eriarstid puutuvad sotsiaalalal dementsusega inimestega kokku nii hooldajad, tegevusjuhendajad kui ka sotsiaaltöötajad. Kuna dementsusega eakad on väga keerukas ja spetsiifiliste

omapäradega sihtgrupp on oluline, et inimestel, kes nendega igapäevaselt tegelevad oleksid olemas vajalikud teadmised ja oskused, mida nende töö nõuab.

Kindlasti nõuab töö dementsusega inimesega spetsialisti poolt väga palju kannatlikkust ja erilist valmisolekut. See tähendab, et ka need inimesed, kes töötavad dementsusega eakatega vajavad ise pidevalt tuge ja nõuandeid. Eri tüüpi dementsusega inimestega tegelevatel töötajatel on ka erinevad vajadused toetuse järele (Evers, 2005). Mõnel spetsialistil on tarvis suhtlemisioskuste arendamist, mõne puhul aga peab tegelema just sobivate tegevuste leidmise ja läbi viimise dementsusega inimese puhul. Samuti tuleb neid ette valmistada selleks, et nad oleksid äärmiselt tähelepanelikud ja taluksid hästi pinget, sest töö psüühikahäirega inimestega just seda nõuab.

Dementsusega inimestele nagu ka teistele eakatele, on tarvis tagada teatud elukvaliteet ja vajadusel pakkuda kõrvalabi (Paavel, 2009: 81), mis on dementsuse tõttu kindlasti tavapärasest keerukam. Kui vastava väljaõppega spetsialisti pole, tuleb valida, kas selle töö teeb ära keegi teine või jääb midagi olulist lihtsalt tegemata (Paavel, 2009: 81). Ülemaailmselt kasvav dementsusega eakate hulk viitab sellele, et tegu on tõusujoones probleemiga (Eccleston, Lea, McInerney, Crisp, Marlow, Robinson, 2015), kuid vajamineva spetsiifilise ettevalmistusega töötajaid ei ole juba praegu piisavalt palju.

Dementsusega eakatega töötamine ei nõua mitte ainult teadmisi erinevatest psüühikahäiretest, vaid spetsiifilisi oskusi selle seisundi, tema eripärade ning haiguse erinevate väljendumisvormidega toime tulemiseks. Aina enam vajatakse spetsialiste, kellel oleks selle sündroomiga inimesega töötamiseks vastav kvalifikatsioon (Eccleston jt, 2015). Paraku enamik koolides täidetavatest õppekavadest seda praegu siiski ei võimalda ja seetõttu on tulevastel dementsusega inimestega töötavatel spetsialistidel piiratud arusaam sellest, kui palju ja millistel viisidel dementsus inimese igapäevast elu võib piirata (Eccleston jt, 2015) ning millist tuge ja abi tuleks talle kõige rohkem pakkuda.

Probleemipüstitus

Vanemaks saades nõrgeneb inimese võime omandada informatsiooni või õppida mõnda uut tegevust ja ka pidev kordamine enam alati ei aita. Dementsussündroom vähendab inimese võimet iseseisvalt toime tulla, tal tekivad mäluhäired ja tajuprobleemid ning harva võivad tekkida ka luulud või hallutsinatsioonid (Elken, 2007: 273-274). Dementsust aetakse sageli segamini vanadusega ning peetakse normaalseks vananemise tunnuseks neid probleeme ja segadust, mida inimene tegelikult haiguse tõttu kogeb.

Dementsus on Eestis (erinevate allikate põhjal ka mujal maailmas) aladiagnoositud, vaid kümnendikul kõigist juhtudest on see diagnoositud. Vähe on eakatele mõeldud asutusi, mis tegeleksid dementsusega inimestega, samuti pole kuigi palju vastava ettevalmistuse ja teadmistega spetsialiste. Teadlikkus dementsusest ja selle väljendumise viisidest on ühiskonnas väga väike ja arvatakse, et kõikidel eakatel on dementsus.

Selle üle arutledes tekkis mul huvi dementsuse ja dementsusega inimeste vastu, millest sündis ka käesoleva uurimustöö teema. Et uurimusel oleks ka praktiline väärtus ja see sisaldaks vajalikku just sotsiaalala töötajatele otsustasin välja selgitada, kuidas saab dementsusega inimest kõige paremini aidata ja toetada.

Minu uurimustöö põhieesmärgiks on dementsusega inimese käitumise lahti mõtestamine läbi erinevate dementsusega inimestega töötavate spetsialistide kogemuste. Uurimustöö lõpptulemus on kuue dementsusega eakatega töötava spetsialisti arusaam ja kirjeldus selle kohta, milline on dementsusega inimese käitumine ja kuidas temaga töötada.

Uurijana eeldasin, et kõigil intervjueeritavatel on töökogemust dementsusega inimestega rohkem, kui 1 aasta.

Lähtuvalt töö eesmärgist minu poolt püstitatud **uurimisküsimused olid:**

- Millised on dementsusega eakatega töötavate spetsialistide arusaamad dementsusest ja dementsusega inimesest?
- Kuidas kirjeldavad erinevad dementsusega eakatega töötavad spetsialistid töötamist selle sihtgrupiga?
- Milliseid võimalusi näevad spetsialistid dementsusega inimese toetamiseks?
- Millise ettevalmistuse on spetsialistid saanud dementsusega haigetega töötamiseks?

2. Uurimuse metoodika

2.1 Teoreetiline lähtekoht

Uurimuse empiiriliste andmete kogumisel lähtusin kvalitatiivsest lähenemisest ning uurimismeetodiks valisin poolstruktureeritud intervjuu. Kvalitatiivset uurimisviisi ei kujunda ainult huvi teatud teema vastu, vaid ka kontekstuaalsed eeldused (Flick, 2009: 145).

Kvalitatiivset uurimisviisi on väga keerukas täpselt määratleda. Laherand (2008) on oma raamatus ära toonud Denzin'i ja Lincoln'i (2000) poolt välja pakutud definitsiooni, mille kohaselt kvalitatiivne uuring kujutab endast materjali tõlgendamise praktiliste viiside kogumit, mis aitab maailma nähtavaks teha. Kvalitatiivse uuringuga saab analüüsida inimeste teadlikkust, arusaamasid ja tõekspidamisi.

Kvalitatiivse uurimisviisi eripära seisneb selles, et uuritakse inimesi nendega suhtlemise abil ning püütakse eelkõige vastata küsimusele "*Miks?*" (Laherand, 2008). Samuti on kvalitatiivsele uurimisviisile iseloomulik see, et teoreetiline osa on seostatud empiirilise andmestikuga ning erinevalt kvantitatiivsest lähenemisest on siin ka uurija ise uurimusse kaasatud (Neuman, 2006).

Sooritasin magistriõppe praktika dementsusega inimestega tegelevas hooldusasutuses ning hakkasin huvi tundma dementsuse teema ja dementsusega inimeste vastu. Kuna puutusin praktika ajal asutuse klientidega pidevalt kokku, siis otsustasingi oma magistritöö raames uurida dementsusega eakatega töötavaid inimesi, et teada saada, kuidas nemad dementsusega inimesi ning oma tööd nendega kirjeldavad.

2.2 Uurimise käik ja eetika

Käesoleva magistriuurimuse viisin läbi 2015. aastal ning uurimiseks kasutasin kvalitatiivset lähenemisviisi. Oma töö empiirilised andmed kogusin käesoleval aastal, ajavahemikus 20. veebruar kuni 22. aprill.

Teemakohase kirjanduse alusel valmistasin esmalt ette pilootintervjuu. Esimese intervjuu (pilootintervjuu) viisin läbi oma tuttavaga selle aasta veebruaris. Pärast pilootintervjuu transkribeerimist korrigeerisin veidi küsimusi ja otsustasin muuta nende järjekorda. Intervjuude läbiviimiseks planeerisin algselt umbes 40 minutit. Kõik intervjuud koosnesid viiest põhiküsimusest ning lisaküsimustest, mida esitasin vajadusel vastuste täiendamiseks (Lisa 1 Intervjuu kava).

Intervjuude läbiviimisel järgisin intervjuueerimisele esitatavaid üldiseid nõudeid. Olin ette valmistanud intervjuu kava, enne intervjuu algust tutvustasin respondentidele lühidalt oma uurimuse eesmärgi ning küsisin, kas tohin intervjuu ajal oma arvutiga märkmeid teha. Kõigilt intervjuueeritavatelt palusin eelnevalt luba intervjuu lindistamiseks ja soovi korral saatsin ka küsimused ette.

Kõik intervjuud tegin intervjuueeritavate jaoks sobival ajal ja kohas. Pilootintervjuu tegin Tartu Ülikooli raamatukogus, kolm intervjuud viisin läbi uuritavate töökohtadel ning kaks intervjuueeritavate kodus. Kõik vastajad osalesid uurimuses vabatahtlikult ning olid nõus sellega, et võtan intervjuu linti. Intervjuud lindistasin oma arvutiga ning transkribeerisin peaaegu täismahus, jättes välja enesetutvustuse ja intervjuu lõpetamise osad. Uurimustöös ei ole mainitud ühtegi isikunime ja pärast töö kaitsmist kustutan kõik intervjuud.

Intervjuude kestvuseks oli keskmiselt umbes 35 minutit. Intervjuud transkribeerisin ja valmistasin analüüsimiseks ette perioodil 5. märts – 23. aprill, 2015. aastal. Vahemikus aprill, 2015 kuni mai, 2015 tegelesin intervjuude kodeerimise, arutelu ja tulemuste kirja panemisega. Seejärel viisin uurimistöö vastavusse magistritööle esitatavate nõuetega.

2.3 Valim

Uurimustöö sihtgrupi kogumisel võtsin aluseks asjaolu, et kõik respondendid töötavad igapäevaselt dementsusega eakatega ning neil on töökogemust rohkem, kui üks aasta. Lähtusin eeldusest, et aasta jooksul saab selles valdkonnas töötaval inimesel välja kujuneda piisavalt selge arusaam dementsusega inimese käitumisest. See oli tähtis uurimustöö teema sügavuti uurimiseks.

Minu magistritöö valimisse kuulusid sotsiaalhoolekande ja tervishoiu sektoris erinevaid ameteid pidavad spetsialistid, kes puutuvad oma töös pidevalt kokku dementsusega inimestega. Kõige väiksem respondendi töökogemus dementsusega inimestega oli 1, 5 aastat ning kõige suurem üle 30 aasta.

Intervjueeritavad valisin esmalt oma isiklike tuttavate hulgast ning seejärel juba uurimuses osalenud inimestelt saadud kontaktide kaudu. Valimi moodustamisel rakkasin eesmärgipärast valikut, mis võimaldab lähemalt uurida konkreetset dementsusega eakatega töötavate spetsialistide sihtrühma. Seetõttu ei saa uurimistulemusi laiendada üldisemalt, näiteks kõigile dementsusega eakatega kokku puutuvatele inimestele.

Intervjuude aluseks võtsin dementsuse ja dementsusega eaka käitumise kirjeldamise erinevate spetsialistide kogemuste kaudu, kes nende inimestega oma igapäevases töös kokku puutuvad. Oma intervjueeritavatele olen taganud anonüümsuse, tähistades neid analüüsis tunnustega A, B, C jne.

2.4 Uurimismeetodi valik ja põhjendus

Intervjueerimine on üks vanemaid ja tähtsamaid sotsiaaluuringutes kasutatavaid uurimismeetodeid (Fielding, 2003: 83). Kuna olin huvitatud erinevate spetsialistide arusaamadest dementsusega inimese käitumisest ning tema toetamise võimalustest, siis otsustasingi uurimismeetodina kasutada poolstruktureeritud intervjuud. Selle meetodi puhul oli minu jaoks oluline see, et taoline intervjueerimise vorm on paindlik ning lubab vestlust vastavalt olukorrale sobivalt suunata ja vajadusel intervjueeritavate vastuseid ka täpsustada (Laherand, 2008: 177).

Poolstruktureeritud intervjuu üheks vormiks on Meuser'i ja Nagel'i (2002) poolt tutvustatud eksperdiintervjuu. Selle intervjuu tüübi puhul ei paku intervjueeritav uurijale huvi mitte niivõrd inimesena tervikuna, vaid ekspertidena teatud valdkonnas. Ta on uuringusse kaasatud teatud rühma esindajana. (Viidanud Laherand, 2008). Ka minu uurimustöö valimisse kuulus kogum inimesi, kes kõik töötavad igapäevaselt dementsusega eakatega.

2.5 Andmete analüüsimeetod

Andmeid analüüsisin kvalitatiivselt ning kasutasin sisuanalüüsi meetodit, mis on intervjuu analüüsimisel üks kahest tavapärasemast moodusest (Flick, 2006). Sisuanalüüs nõuab andmete kategoriseerimist ning sellel, kuidas kategooriad moodustatakse asub analüüsimisel põhirõhk.

Intervjuude transkribeerimisel kasutasin järgmisi tingmärke:

Intervjueerija (jämedas kirjas)

Intervjueeritav (peenikeses kirjas)

... – mõttepaus lauses/ venitamine; poolik lause

, – lühem paus

/---/ – transkribeerimata jäetud (ebaoluline või arusaamatu) osa

(*kaldkirjas sulgudes*) – emotsiooni, hääletooni kirjeldus

Andmete kodeerimiseks ja analüüsimiseks jagasin need poolstruktureeritud intervjuude küsimuste alusel nelja põhikategooriasse ning seejärel alakategooriatesse. Uurimistulemuste välja selgitamiseks minu poolt moodustatud kategooriad olid järgmised:

1. **Arusaam dementsusest.** Alakategooriad olid: dementsuse mõiste ja olemus; dementsuse tunnused ja eripära; dementsusega kaasnevad muutused; dementsusega inimese käitumisviisid.
2. **Töö dementsusega inimesega.** Alakategooriateks olid: ohud; spetsialisti ülesanded.
3. **Dementsusega inimese toetamine.** Alakategooriateks olid: spetsialisti käitumine; dementsusega inimese olukorra parandamise võimalused.
4. **Spetsialistide ettevalmistus.** Alakategooriaks oli: lisakoolitus(ed) dementsusega inimestega töötamiseks

3. Analüüs ja uurimistulemused

Allolevas peatükis esitan peamised uurimistulemused, mis ilmneseid kuue dementsusega haigetega töötava spetsialistiga läbi viidud poolstruktureeritud intervjuudest. Katkendid intervjuudest on välja toodud jutumärkides ja kaldkirjas ning esitatud muutmata kujul. Tsitaatidest välja jäetud osad on tähistatud sümboliga /---/. Konfidentsiaalsuse nimel olen välja jätnud kõik sellised isikuandmed ja nimed, mis võivad rikkuda intervjuueeritavate või nende klientide anonüümsust.

Intervjuudest soovisin teada saada dementsusega haigetega töötavate inimeste arusaamasid ja kirjeldusi dementsusest ja dementsusega inimese käitumisest ning tööst dementsusega inimesega. Pöörasin tähelepanu ka sellele, kuidas saaks spetsialistide arvates dementsusega eakale abiks ja toeks olla ning millisel viisil tema olukorda parandada.

3.1 Arusaam dementsusest

Kõik vastajad olid valmis üsna põhjalikult lahti seletama selle, mis on dementsus. Nende vastused ühtisid vähemal või rohkemal määral dementsuse definitsiooniga.

3.1.1 Dementsuse mõiste ja olemus

Leiti, et dementsus on küllaltki keeruline ja mitmete eripäradega haigus, millesse tuleb eriliselt suhtuda. Kuna vastajate hulgas olid kaks arsti ja isik, kes on ise dementsuse teemat ise väga põhjalikult käsitlenud, ei erinenud nende vastused eriti palju Maailma Terviseorganisatsiooni poolt antud selgitusest. Samas lisasid kõik kolm vastajat oma vastusele juurde ka oma isikliku seletuse ja vaatenurga:

“/---/ Ma üritan seda õiget sõna leida – kompleksne. Ta on, ta hõlmab hästi palju erinevaid valdkondi. Et ee...ja noh, kindlasti on, mis on dementsusele iseloomuomaduseks. Et, me ei räägi nagu et umbes, noh, et hästi, hästi palju on nagu stigmatiseerimist ja sellist sildistamist ja nii edasi. Et ega dementsus on, võtame kokku, dementsus on haigus (hästi kindlalt). Dementsus on ajuhaigus./---/” (B)

Dementsusega inimesel on halvenenud otsustusvõime, ta on ärevil ja kindlasti natuke ka kardab, eriti kõikvõimalikke muutuseid, kuna ta ei saa päris täpselt aru, mis ümber ringi toimub.

“Tema vaimne võimekus on muutunud selliselt, et ta ei ole suuteline...tegeme enese eest adekvaatseid otsuseid, mis tähendab seda, et et tema käest noh arstina töötades ei saa adekvaatset...nii öelda anamneesi või või haiguse lugu.”
(D)

“Nad kindlasti kardavad, võõras olukorras, nad ei saa aru, kus nad on.” (D)

“Ärevus, natukene paanikat, natukene hirmu, asõ, asukoha muutuse ees, et aeee, ütleme, et sa pead kuskil...ee, kolimise ees, rutiini muutuse ees.” (C)

Näiteks toodi välja, et dementsusega inimene on nagu laps. Ta on lapsemeelne ja vajab väga palju armastust, mida ta sageli piisavalt ei saa.

“Armas. /---/ Minu jaoks on ta nagu laps, armastust vajav. /---/” (C)

“Noh, see tase on jäänud noh, nad ongi nagu lapsed. Et nad lähevadki jälle. /---/ Ja ta läks lõpus, ta läks lootease...looteasendisse, (näitab) vot oli niiviisi, see mees.” (F)

Üks vastanutest jutustas algul, et inimene “jääb dementseks”, kuna on lihtsalt juba nii vanaks jäänud. Ka teine vastaja arvas dementsusega inimese mäluprobleemid ikkagi tema kõrge ea tunnusjoonte hulka.

“Ja väga palju on seal selliseid vanu inimesi, kes on vanadusest eksole dementsed. /---/ Siis on olnud, lihtsalt eakad. Et ta on hästi vana olnud, üheksakümmend kolm näiteks on mul kõige vanem olnud. /---/ Et noh, et ikkagi eakad. Ja põhiliselt on mul olnudki just niimoodi, et seoses selle vanadusega.”
(E)

“Nende ee, elu on ju rohkem elatud. Et noh, kui ma veel nelikend pluss paneks, siis ma ei mäleta kah tõesti. (Hakkab naerma) Oma ema ega...isa nime.” (F)

Hiljem võis tema jutust siiski välja lugeda, et eaka imeliku käitumise põhjused ei peitunud ikkagi ainult kõrge ea taga, vaid olid tingitud mõne haiguse poolt tekkinud dementsusest.

“/---/ Või on siis...ühesõnaga, kes põeb mingit sellist haigust, ja haigusega seoses on ka näiteks, ütleme, et on Parkinson'i tõbi, siis need närvirakud hävivad ja siis see mõjutab ka eksole seda ajutegevust ja, ja seda arusaamist elust.” (E)

3.1.2 Dementsuse tunnused ja eripära

Üks kindel dementsuse tunnus on mäluhäire. Inimene unustab ära olulised nimed, sõnad või kuupäevad. Haige ei pruugi tegelikult algul ise arugi saada või lihtsalt ei taha tunnistada, et ta on oma mäluga hätta jäänud ning tema tavapärane elurütm võib olla haiguse tõttu väga häiritud.

“Noh, ütleme niimoodi, et no lihtsam näide on see, et kui ma küsin midagi. Ja ta ei leia seda sõna kohe. Siis ta väljendab, no ta vastab mu küsimusele, kasutades...no ta läheb ringiga sinna.” (B)

“No, dementsusega on see, kes ikkagi...ei mäleta enam oma nime, ei mäleta kuupäeva, ütleb ette, kõrvalt ütleb ette, ta on (nimi), ta ütleb – ta on ka (nimi). Noh, enam vähem, noh. Ta kordab, ja paljudel on haigusega jäänud nagu mõnelt küsid, et mis aasta praegu on, ta ütleb, et kakstuhat üksteist, tal on see plõks käind, et ta on haigeks jäänud vaata sel aastal kuskil, ja siis tal ongi see mälu on nagu selle aasta juures.” (F)

Kuigi dementsus kärbib inimese võimekust ja toimetulekut ei ole see midagi sellist, mida saab inimesele omistada. Dementsus on ikkagi haigus ja ei näita tegelikult seda, milline on inimene oma olemuselt. Vastajate arvates ei saa dementsust seostada inimese isiksuse ega ka ainult vananemisega, vaid selle puhul on tegu ikkagi haigusliku seisundiga.

“Et noh, seda ei saa mitte kunagi võtta kui mingisugust nagu iseloomuomadust.” (B)

Paar vastajat kirjeldasid, et vahel tekkisid neil kahtlused, et kuigi dementsusega inimene ei pruugi asjadest enam päris täpselt aru saada, siis tegelikult ütleb ta vahel sel-

liseid asju, mille põhjal peab järeldama, et tal on ka helgemad hetked, kui ta mõtleb vägagi aktiivselt.

“Vahepeal mul oli lausa tunne, et klient varjab, et ta tegelt mõtleb. Ta...et ta nagu teeb näo ainult, et ei saa aru, aga tegelikult saab. Sealt lihtsalt tuli nii filosoofilisi lauseid, et ma nagu...mul oli raske uskuda, et ta ei saa aru. Ja ega, ma, ja ma tegelikult arvan, et tal ongi mingid nagu sellised selgushetked.” (A)

“Et siis ei ole niimoodi, et nad oleksid kogu aeg...et ee...ta on ikkagi, et ta ei ole veel ühesõnaga sada protsenti dementne. Et on ikkagi neid selgemaid momente ka. Et siis me saame hakkama.” (E)

Selgemate hetkedeni aitab dementsusega inimesel jõuda temaga rääkimine, interaktsioon ja pidev suhtlus teise inimesega. Ühe vastajaga tuli ka intervjuu kestel välja, et kuna paljud eakad elavad üksi või on suurema osa ajast omaette, on neil väga vähe suhtlemisvõimalusi ja see toob haigust eriti esile. Võimalus kellegagi suhelda ja juttu ajada teeb aga inimese olukorda märgatavalt paremaks ja ta muutub tänu sellele teinekord ka ise palju erksamaks.

“(Mõtleb natuke) Ja on ka niimoodi, et ee paljud kes elavad nagu üksinda, ütleme et lapsed on kaugemal, et teistes linnades või hoopis ka teises riigis, et ee nad on pidevalt, enamjaolt nad on üksinda. /---/ Juba mõnele hakkab see, üksindus hakkab nagu aju peale eksole. Et see juba nagu tekitab, et ühesõnaga nagu suhtlemise probleem on väga paljudel. /---/ Et ee kui nad saavad suhelda, et siis nad vaat...kohe et mõni nagu, ärkab ellu, et muutub kohe adekvaatsemaks, kui sa oled juba mitu korda eksole käinud ja räägid temaga.” (E)

Suhtlemine mõjub hästi ka dementsusega eaka mäluhäirete leevendamiseks. Möödunud aegade meenutamine ja mineviku üle arutlemine aitab hoida tema mõistust aktiivsena ning sellega tuleb pidevalt tegeleda. Samamoodi saab inimesega rääkida aktuaalsetest ja igapäevastest teemadest, et teda regulaarselt kursis hoida päevauudiste ja teiste tähtsate teemadega ja et ta näeks, mis maailmas parasjagu toimub.

“Ee järgmine etapp on see, kui inimesel, noh see dementsus läheb järjest ju allamäge, eksju. Siis on teine variant näiteks inglisekeelne tore sõna nagu reminiscence, mis tähendab siis sellist asja nagu mälestustega tegelemist. Ee

mm, et noh, kauged mälestused inimeses, ütleme tema noorusaeg ja tema lapseiga.” (B)

“/---/ Ja uudiseid hästi palju, et nad oleks millegiga kursis. Et sellepärast mul on hommikutelevisiooni peal, et nad kuulaksid, panen veel kõvemini, et nad kuulaks, mis ilmas toimub, et nad midagigi teaksid. Muidu nad on kuskil kastis ja nad ei teagi mitte midagi...mis ümber toimub. Et seda ma tahan ikka, nii palju säilitada, kui võimalik.” (F)

Mitme vastajaga kerkis esile see, et dementsus on enamasti pigem aeglaselt süveneva loomuga ning varases staadiumis on seda väga raske ära tunda. Ka kogenud spetsialist ei pruugi kohe näha dementsuse märke, kuna ei tunne inimest piisavalt ja veedab temaga koos ainult lühikese aja. Lähedased seevastu ei pruugi olla jälle piisavalt teadlikud ja kursis saamaks aru, et tegemist on dementsuse sümptomitega. Ka haige ise võib püüda oma kognitiivseid probleeme esialgu teistele mitte välja näidata, kuigi ta tunneb, et ei ole enam päris endine. See, kui hästi inimene oma haigust varjata suudab sõltub väga palju temast endast.

“Selles mõttes, et näiteks kui inimene on kõrgema haridusega, ta on haritum, ta suudab väga hästi seda nagu varjata või peita. /---/ Et no selles mõttes ma ütlen, et noh, mida intelligentsem inimene, või no haritum või kuidas iganes ma nimetan teda, seda seda kergem on nagu seda...ee varjata. /---/ Ja no samas on jällegi, nagu ma ütlesin, et seda on hästi kerge ära petta. Mida targem inimene on.” (B)

“Et kui...noh, ütleme niimoodi, kui see intelligentsustase on kõrgem, siis ikkagi tunnetatakse. Mingil, mingil hetkel tunnetatakse, et enam aju ei tööta päris nii. Vähemalt osad, osad tunnetavad seda. Ja siis ongi see koht, kus tegelikult oleks...ee oleks hea, kui oleks võimalik pöörduda siis, ütleme nii, mälukliinikusse.” (D)

“No nad petavad ära, need õiged, kui nad korralikult oskavad niimoodi mängida. Et nad haiged ei ole – aga see paistab...läbi.” (C)

Kuna algstaadiumis dementsusega eakas on võimeline veel väga paljusid asju endistviisi tegema, jääb algav dementsus tihti esialgu märkamatuks. Välja võib see tulla alles siis, kui tekib mõni füüsiline terviseprobleem või vigastus ja inimene ning tema lähedased pöörduvad arsti poole.

“Kui ta tuleb siia, siis ta tuleb, ei tule mitte dementsuse tõttu...meile. Vaid ta tuleb kas mingi nakkuse tõttu või on tal, tal, on ta kukkunud, ee selle tõttu tuuakse. Või on tal mingi muu, näiteks on tal kehvveresus. Et ta tuleb mingi muu probleemiga meie kliinikusse. Jaa, ja see dementsus jääb meil väga sageli nagu käsitlemata. Tegelikult.” (D)

Üheks dementsuse märgatavamaks tunnuseks peeti seda, et inimese jutt muutub faktide poolest vastuoluliseks. Kuid rõhutati, et ka sellel on oht alguses siiski märkamatuks jääda, kui inimest piisavalt ei tunne.

“/---/ Kui on väga varases staadiumis, siis ta on väga palju võimeline tegema./---/ Varajast dementsust ära tunda on keeruline. Sest kui ma ei tea inimest ja tema lugu, siis tema jutt võib olla väga, väga noh nii öelda mõistetav...mõistetav. Ee, ta võib rääkida oma lastest ja lastelastest nii, et ei teki mingit kahtlust, kuigi tegelikult...selgub, et see kõik ei vasta tõele, kui seda mõne teisega rääkida.” (D)

Vastajad mainisid, et kõik dementsusega inimesed on tegelikult väga erinevad. Dementsust ära tunda on äärmiselt keeruline ja see sõltub tihti näiteks sellest, millisesse staadiumisse on dementsus parasjagu jõudnud ja mis haigus on selle üldse põhjustanud.

“Ee, teisest küljest, kindlasti ta ei ole, see sõltub...(lisab hoogsalt) muidugi väga palju sõltub ju dementsuse staadiumist, et ma ma praegu ei saa üldistada./---/ Kui on väga varases staadiumis, siis ta on väga palju võimeline tegema. Varajast dementsust ära tunda on keeruline.” (D)

“Noh, dementsusel on nagu erinevad vormid ka, selles mõttes, et on...noh nad on kõik, nii Parkinson kui Alzheimer on dementsus eksju kõik, ühiselt. Jaa, mm et, Alzheimer on hästi kiiresti arenev, hästi...ma nägin oma kogemusest seal seda. Et tõesti ühel hetkel ma sain aru, et ma ei saa jätta neid üksinda.” (A)

“Et ee, ja kindlasti on omad variatsioonid ja sellised erisused ka erinevate, noh ee, erinevate haigustest tingituna dementsusel. Et noh näiteks, Alzheimeri tõbi, klassikaline Alzheimeri tõbi väljendub natukene teistmoodi, kui näiteks vaskulaarne dementsus. Või siis see...frontotemporaalne dementsus. Jaa, ja noh, või siis hoopis mingi, dementsus ka näiteks alkoholismist eksju.” (B)

Dementsusega inimesel on vastajate arvates küll teatud eripärad, kuid kindlasti ei saa kõiki dementsusega haigeid ühtemoodi võtta ega mingil kindlal viisil ära tunda. See, kuidas dementsus väljendub, sõltub paljudest teguritest, ja üldistada on seetõttu üsna keeruline. Võib oletada, et osad eripärad on teatud määral tingitud näiteks inimese iseloomuomadustest ning vastavalt sellele toimuvad haiguse tagajärjel tekkinud muutused ka tema isiksuses.

“/---/Samas, see äratundmine sõltub ka justnimelt sellest dementsuse astmest. Kui ta juba mõõdukas on, siis ei ole mingit küsimustki./---/” (B)

“Et nad olid väga erinevad, nad on mõlemad dementsed, nagu kliendid, aga väga erinevate haigustega, väga erinevad väljendused olid./---/ Et ilmselt on erineva iseloomuga inimesed ja.” (A)

“Ee, sõltub isiksusest, kes ta ennem on olnud.” (C)

“Nii erinevad. No nii nii nii erinevad! /---/ Inimene muutub. Aga, aga erinevad võivad olla need muutused. /---/ Aga ta on erinev, ei ole jah niimoodi, et et oleks mingid kindlad märgid, mille järgi saaks. Inimene muutub, vat see on nagu põhiline.” (D)

“Et nad on nagu hästi erinevad...sellega olnud. Et hästi huvitavad on. /---/ Et nad on hästi erinevad kõik.” (F)

Siiski, ühe dementsuse tunnuseksena toodi välja tühimust, apaatsust ja tühja pilku, mille järgi on võimalik dementsust üsna kindlalt ära tunda.

“Pilgust, vaatad peale, käitu...no ütleme sellised esimesed käitumismustrid, paar pisikest asja ja sa võid kohe öelda. Isegi öelda, mis staadiumis see haigus on. Peale vaatamisest, kui kogenud pilk on.” (C)

“No võib olla on ka, paljudel on see, et ta on ütleme apaatne. (Jääb mõttesse) Apaatne, eksole. Üks voodihaige mul oli, kes oli insuldi läbi põdenud. Et tema hiljem muutus selliseks apaatseks, et ta vaatas nagu ühte punkti kogu aeg eksole /---/.” (E)

Lisaks apaatsusele mainiti masendust ja depressiivsust. Pidev kognitsiooni langemine viib inimese selleni, et tal pole enam elus kindlaid sihte ja oma unistusi, eesmärke. See võib hoopis tõenäolisemalt olla tema depressiooni põhjuseks, mitte ainult dementsus.

“No see võib olla see, (nimi) oli väga suur depression tegelikult. /---/ See võib olla. Tal on eluisu, elu, eluisu oli otsas./---/ Võib olla see dementsus lisas selle, lisaks mehe viis aastat tagasi kaotamisele seda, hmm seda...seda seda depressiooni ta ellu, ma kahtlustan. Ta ei olnud oma olemiselt, ta olemine oli tegelikult selline helge. Ja see silmavaade ja see õhkkond oli...Aga ma sain aru, et tal on nagu tühjus või.” (A)

“Aga noh, kuhu poole ja kuidas – see jällegi sõltub inimesest, tema haigusest ja olukorrast. On selliseid inimesi, kes kogu aeg nutavad, neil on kogu aeg depressioon, nad on masendunud.” (B)

Kurvameelsus ning depressioon kutsuvad esile eluisu ja igasuguse teotahte kadumist, mida tuleb dementsusega inimeste puhul vastajate arvates samuti päris tihti ette. Eakas võib tunda, et tal pole enam põhjust edasi elada ega kuskil käia. Teda selles osas ümber veenda on keeruline, kuna dementsus ju tegelikult iga hetkega aina süveneb.

“Et dementset on raskem välja tuua – kes päevakesk...kes ei taha ikka kodust välja tulla, see ei tule. /---/ Ta ei taha riideidki vahetada. /---/” (C)

“/---/ Aga temal ei olnud elutahet, ta ei tahtnud elada.” (A)

Oli näha, et vastajad seletasid seda haigust ka ise enda jaoks teatud mõttes lahti. Näiteks ühe vastaja arvates on dementsus täiesti äratuntav isegi haige liikumisest või liigutustest.

“Äkki kuidagi kõnnakus hakkab see tem...tema sellises mm, tasakaalus ja sellises mm...(peab pausi) ee mootorikas ja.” (A)

3.1.3 Dementsusega kaasnevad muutused

Üks vastajates võttis dementsusega kaasnevate muutuste teema kokku mõttega, et teatud muutused inimese isiksuses on ka tavapärase vananemise käigus täiesti normaalsed, kuid dementsusega on need lihtsalt võimendunud.

“Hea inimene muutub veel paremaks, kuri veel kurjemaks. Et nagu, nagu vanaduses ikka, aga seal on see eriti näha.” (C)

Mäluhäired kutsuvad esile seda, et inimene hakkab ennast ühtäkki pidevalt kordama, või ei oska järsku enam kasutada tavalisi, igapäevaseid asju.

“/---/Aga kui see nagu algus või see hiiliv selline, siis see inimene hakkab kordama oma juttu. Ta räägib sulle ühte ja sedasama juttu mitu korda. Mm...võib olla...ei oska ta teatud tegevusi enam teha. No mis tunduvad nagu lihtsad, aga samas, samas on näha, et inimene nagu kimbatuses ja noh, tal ei tule meelde, mida ta ühe või teise siukse tavaesemega peaks tegema.” (B)

“Et, milline on dementne inimene, eksole? Võib olla mõnest dementsest inimesest on isegi...raske aru saada. Aga vahest, kui ka temaga räägid, midagi küsid, siis ütleme ka, et see küsimus ei jõua temani nii kiiresti. Et ta ei haara seda küsimust nii kiiresti, et tal võtab see aega. Ja võib ka niimoodi olla, et näiteks küsid üht, aga ta räägib hoopis sulle midagi muud, eksole.” (E)

Vastajad märkisid ära selle, et dementsusega inimene muutub oma haiguse tõttu ise väga palju ning tema oskused, võimekus ja arusaamad pole enam endised. Näiteks, ta ei saa teatud (abi)vahenditega ilma kõrvalabita ümber käidud, ei suuda meenutada nimesid või kuupäevi ning ei oska ka iseennast enam kõrvalt näha ega hinnata. Nii lähedastel kui ka spetsialistidel on dementsusega inimest raske mõista, sest ta ei saa igapäevasest vestlusest ja küsimustest oma tavapärasel viisil enam aru.

“/---/ Et inimene ei ole enam võimeline tegema niukeseid igapäevaseid toimetusi sellisel viisil nagu ta on harjund tegema, aga ta ei saa sellest ise väga aru. Et ta ei saa samal ajal, sama viisi teha asju nagu ta tegi seda viis aastat, kümme, kakskümmend aastat tagasi.” (A)

“Lähedastele on nad tüütud jah...ee askeldavad pide...pidevalt, no et teevad midagi, mida nad enam tegelikult ei oska.” (C)

Vastupidiselt üsna levinud arvamusele, ei tõstnud vastajad esile dementsusega inimeste kurjaks ja vägivaldseks muutumist, pigem lükkasid nad selle väite isegi ümber.

“Selliseid klassikalisi kurjaks minemisi ja süüdistamisi ja kahtlustamisi nii palju ei ole, kui arvatakse. Need jäävad lihtsalt silm...või kuidagi lihtsalt jäävad rohkem kõlama.” (C)

“Et noh et sellist...kurjust ma nendes küll ei ole noh eriti märganud, (läheb hoogu) noh agressiivsust, eks kindlasti on neid ka. Aga minule, ma ei...(mõtlilikult) ma ei ole nagu kokku puutunud agressiivsusega.” (E)

Tõenäoliselt ametipositsiooni või töökogemusega seotud eripäradest tulenevalt leidis ka teistsuguseid kogemusi. Vastajad tõid välja, et dementsusega inimeste hulgas võib olla ka väga pahuraid ja tülpunud olekuga eakaid. Samas seostasid vastajad dementsusega inimese pahurat olemist ikkagi osaliselt ka tema kõrge vanusega.

“Eee, no ütleme niimoodi, et üks variant on see, et heast, lahkest, toredast inimesest saab kiuslik...kiuslik, noh halb, ma ei tahaks üldse hinnanguid anda, aga noh see isiksus läheb, noh nad on vaenulikud teinekord. Et noh need, tegelikult sellised muutused on täiesti reaalsed.” (B)

“/---/ Aga ega...vaata lõpuks tuleb armukadedus ja.” (C)

“Et noh et, et mõni, võib olla et ta ei olegi niivõrd palju dementne, kui ta lihtsalt on, noh ütleme, et ka, kes on ikka väga vana inimene, et on lihtsalt...elutüdimus. Elutüdimus ja, ja sellega ka on nagu seda kiusu. Kiuslikuks muutub. Et nii.” (E)

3.1.4 Dementsusega inimese käitumisviisid

Siinkohal rõhutati et dementsusega inimestele on iseloomulik see, et nad hakkavad pidevalt kuhugi minema ja oma asju kokku pakkima. Samas tihti nad ei saa ise aru või ei tea päris täpselt, kuhu neil on vaja minna.

“Ma arvan seda, esimene see, et ta ei anna aru, kus ta läheb. Esimene on see kindlasti./---/ Et ta peab kuskile nagu minema või...” (A)

“Noh, ikka, ikka see hulkum...hulkuma tahta, et kodust välja. Et kodust minema minemine – pakin asjad ja lähen ära koju. Ei tunne oma kodu enam ära, ja siis on vaja minna. Ja siis, võtab ja läheb.” (C)

“Et ee...no tegelikult on ka selliseid olnud ikkagi, kes on ka, on teatud periood, ütleme, et kui haigus nagu süveneb, siis on niimoodi, et siis hakatakse kusagile minema, hakatakse nagu...seal oma asju kokku pakkima. Kindlasti on mingisugust kotti või...ühesõnaga vaja, ja sinna siis asju, kes hakkab ühesõnaga pesu panema ja kes hakkab siis raamatuid panema.” (E)

Samas, arvati ka seda, et võib olla on haigel endal mingi selgitus, kuhu ta oma arvates minema hakkab. Ühe võimalusena pakuti näiteks kodu – et inimene tahab koju minna.

“Mulle tundus, et ta üt...et tal oleks mingi oma eesmärk või oma seletus olnud, et miks ta läheb kuskile.” (A)

“Et kodust minema minemine – pakin asjad ja lähen ära koju. Ei tunne oma kodu enam ära, ja siis on vaja minna.” (C)

Vastajad tõid esile, et dementsusega inimestele on olulised teatud tegevused ja tavad, mis on neile oma varasemast elust meelde jäänud ja mida nad on juba ammu harjunud tegema. Selleks võib olla näiteks pidev kella vaatamine ja kellade ette/ tagasi keeramine või vaist, et on vaja mingiks kindlaks ajaks kuhugi jõuda. Siinkohal aitab jällegi dementsusega inimesega suhtlemine, osavõtlikkus ning küsimuste küsimine. Selle kaudu saab abistaja temast paremini aru ning oskab võib olla ka haige jaoks veidi meelepärasemalt käituda ja tegutseda.

“Ta käis kella keeramas, tal oli hästi ohuline oli kell. Et...mm, tal oli nagu oma harjumused olid jäänud, kui pereisana, et ta pani alati, juhtmed tõmbas välja, ja kella pani õigeks, hommiku pani kella õigeks, vaatas oma kella.” (A)

“Keegi sunnib neid nagu millekski, et sa pead nüüd kuskile jõudma, mingiks ajaks või, noh ühesõnaga siukesed...ebamäärased asjad on.” (E)

Kuigi dementsusega inimestele on üsna raske sobivat tegevust leida, siis on hea, kui leidub teatavaid aja veetmise viise, mis on neid ka varem huvitanud. Mõnele inimesele meeldib tegeleda ristsõnade või lauamängudega, teisele jälle televiisorist mingit kindlat saadet või seriaali vaadata. Olgu see harjumusest või lihtsalt igavusest, aga see võimalus tuleks inimesele anda, et ta võiks ennast võimalikult hästi tunda.

“Ta tegeles pidevalt ristsõnade lahendamisega, ta pani kogu aeg kokku neid, puslesid. Väga teadlik tegevus.” (A)

“Aga mulle tundus, et nad lihtsalt vaatasid, nad olid harjund vaatama seda-sorti saadet, mulle tundub, et nad ei saanud tegelikult väga...see oli lihtsalt selline staatiline tegevus nagu.” (A)

Intervjuude ajal oli juttu ka sellest, et dementsusega inimene ei taju enam eriti sooja ja külma temperatuuri ning sellest tulenevalt ei oska ennast sobivalt riietada. Eriti ohtlikuks võib see osutuda näiteks siis, kui ta satub talvel väga külma ilmaga õue, näiteks pikaks ajaks uitama ning ei ole soojalt riides. Siis tekib väga suur oht, et ta külmetab ennast ära või hullemal juhul lausa külmub.

“Ma ei tea, kas ma nimetan õieti, aga...no see, et nad ei taju enam külma ja ei taju ära seda, et näiteks on talv, ja siis välja minnes peab panema ennast noh talve moodi riidesse. Jaa, või siis vastupidi, et on soe, et ma ikka ei lähe mütsi ja kasukaga välja. Ja noh, sellised, inimene ei mõista, ta ei saa aru ja ta ei taju.” (B)

“/--/ Ja siis, võtab ja läheb. Ja siis on ohtlik, kui külm on väljas.” (C)

3.2 Töö dementsusega inimesega

Kõik dementsusega eakatega töötavad spetsialistid tõid oma tööst välja erinevaid jooni ja tegureid, millega tuleb dementsusega eakatega töötades arvestada. Need olid selgelt seotud jällegi vastajate ametitega. Üks osa tööst dementsusega eakatega on kindlasti nende hoidmine võimalike ohtude eest.

3.2.1 Dementsusega inimese käitumisest põhjustatud ohud

Intervjueeritavad tõdesid, et dementsusega inimesega töötades esineb vahetevahel ka oht, et dementsusega inimese haigusest tingitud teadmatu või oskamatu tegutsemise tagajärjel võib juhtuda õnnetusi, nii haige enda kui ka näiteks tema lähedastega. Samas, ükski vastaja ei osanud oma kogemusest konkreetseid juhtumeid näiteks tuua, kuid tunnistasid, et nende hinnangul on siiski olemas võimalus, et midagi halba võib juhtuda.

“Ohtu seada...oi kui keeruline küsimus see on tegelikult. Ee, no võib olla ei olegi, tähendab nagu, et seda hooldajat nüüd ohtu seab. Võib olla pigem en...ennast eksle.” (E)

Kindlasti tuleks spetsialistil oma tööd tehes alati valmis olla selleks, et dementsusega inimesed võivad olla täiesti ettearvamatud. Teised ei oska ende käitumist ette näha, kuna ei tea, kuidas nad täpselt mõtlevad.

“Võib olla valmistada ette ennast, et nad on ettearvamatud. /---/ Noh, mulle tundub, see vaikus võib tekitada olukorra, kus sa ei oska nagu prognoosida tema käitumist. Oleneb kui...kui kaugel see haigus kellegil on.” (A)

“Et noh, nad on ikkagi...ettearvamatud.” (F)

Seoses ettearvamatusel on olemas oht, et võib esineda kergesti ärritumist ning hooldeasutuses, kus dementsusega inimesed on omavahel koos, isegi kaklusi.

“/---/ Päriselt kaklema, ikka korralikult. Et ikkagi vägivaldsed. Kui tema, noh ükskõik, ta ei peagi sinu peale vihastama, ta võib kõrvalt kellegi teise peale...” (F)

“Ee, oma tervises seisundist (rõhutab) lähtuvalt, ja igasugustest muudest sellega kaasnevatest, kaasuvatest...mmm probleemidest on käitumishäired suhteliselt sellised kõige häirivamad eksju. Ja see käitumishäire võib olla vaenulikkus, ta võib olla agressiivne, vägivaldne.” (B)

Teine dementsusega inimeste ettearvamatuses tulenevaid ohte on ka see, et neile ei saa enam vabalt kasutamiseks anda teatud vahendeid või esemeid, millega dementsusega inimene võib endale või teistele viga teha, näiteks terariistad.

“Terariistad, meil on seda õpetatud, koolitustel, igal pool. Kääre, nugasid ei või nende lähedal olla, nad on ettearvamatud! /---/ Või endale teeb viga, täpselt. Et ma olen nii palju seda koolitust saand./---/ Miks nad lusikatega söövad kartulit–kastet? Sellepärast, et me ei saa neile, neid kahvleid ja neid kätte anda. See ongi nende enda...tervise pärast, et nad ennast ära ei lõhuks.” (F)

Tihti on dementsusega inimestel kinnistunud teatud kindlad harjumused, mis neil on oma varasemast elukogemusest külge jäänud. Kui aga tema mõtlemine pole enam päris selge ja ta üritab teha mingit sisseharjunud tegevust, mida ta enam äkitselt ei oska, võib see kujutada endast ohtu. Seda võib ette tulla näiteks ravimite tarvitamise või ahju kütmise puhul.

“Ja noh muidugi näiteks on ka niimoodi, et kindlasti rohud. Rohud on ütleme, et näiteks sellised haiged vist, kes veel ise saavad kuigi palju liikuda, siis rohud kindlasti peavad olema ikka ära pandud. Rohud ikkagi. Kuigi ei ole nendel niimoodi, et nad tahaksid, aga no võib ju juhtuda. Et kui on käeulatuses, siis iialgi ei või teada, mis talle jällegi pähe lööb ühel momendil...ja siis ta võib olla, noh ütleme niimoodi, et on näinud, et noh et rohtu tuleb võtta, teab et rohtu...aga ta võib seda valel ajal võtta ja kui on see nüüd rohud kõik koos, kes teab, kui palju ta võib neid seal võtta.” (E)

“Teised asjad nagu...just tuli on ohtlik. Tuli, tule...noh, harjumus, vat see on generatsioon, kellel...kes on harjund kogu aeg tuld tegema igale poole, ka pliidi alla ja ahju ja. Siis nad kipuvad seda tegema ka kodus laua alla ja. No et siis...kui pliiti ei ole enam, siis kuskile tuleb ikka tuld teha. Vana harjumus on sees, ja siis teeb laua alla.” (C)

Vanadest harjumusest tuleneb ilmselt ka uitamise ja eksimise oht ning sundkäitumine, et on vaja kodust ära minna ja kuhugi jõuda.

“Noh, ikka, ikka see hulkum...hulkuma tahta, et kodust välja. Et kodust minema minemine – pakin asjad ja lähen ära koju.” (C)

“Aga...ja siis, siis hakkasid sellised, (nimi) hakkas selline sundkäitumine. Hakkas ilmne. Ta hakkas mööda tubasid käima, nagu, a siis ma hakkasin kartma, et ta läheb välja äkki. Hakkas lihtsalt tubasid mööda käima...uitama, just. Ja siis ta hakkas neid kellasid panema ja. Et ta peab kuskile nagu minema või.” (A)

Intervjueeritavate sõnul on olemas ka keskkonnast tulenevaid riskitegureid, mis võivad dementsusega inimest ohtu seada. Üks variant on näiteks see, et temalt petetakse raha välja või võetakse see lihtsalt käest ära.

“/---/ Või siis on oht, et teda ära kasutatakse, ütleme rahalises, või et...et talt raha ära võetakse, välja petetakse. See on ainuke, mis minu meelest on en...endale ainult ohtlik on.” (C)

3.2.2 Spetsialisti ülesanded

Spetsialisti ühe väga tähtsa ülesandena toodi välja dementsusega inimese füüsiliste vajaduste rahuldamist. Inimene peab olema söönud, joonud, puhanud ja kaetud ning ei kannatama valusid. Alles seejärel saab edasi liikuda tema vaimse tervise probleemide leevendamise juurde.

“Tuleb alustada inimese füüsilistest vajadustest: söömine, katmine, ee valudest vabast...no, kõik siuksed füüsilised eri...nohh vajadused inimesega seonduvalt. Punkt üks on see, et need tuleb ära rahuldada. See tähendab, et tal peab olema, ee kõht täis, tal peab olema noh piisavalt juua saanud, ta peab olema valudest vaba, tal peab olema...noh...tuba korras, voodi puhas, ma ütlen, kõik siuksed asjad.” (B)

Oluliseks peeti näiteks tegevuste, ülesannete ja küsimuste kohandamist, vastavalt haigele inimesele ja olukorrale.

“Noh, nendega tuleb ikkagi teised mängud välja mõelda, puslesid nad panevad väga vähe. /---/ Siis nad mõtlevad ja...kobavad ja. See neile õudselt meeldib, see kobamismäng. Jah, et mis nemad tunnetavad, mis siin sees on, selliseid tunnetusemänge.” (F)

Üks intervjuueeritav tõi näiteks, et erinevate ohtude või õnnetuste vältimiseks on võimalik koduhooldajana tegelikult väga palju ära teha. Dementsusega inimese eluruumi saab sättida tema eripäradele sobivaks – voodile kinnitused, et ta maha ei kukuks ning tema lähedalt ära võtta kõik esemed, mida ta võib endale peale tõmmata. Vajadusel tuleb inimese turvalisuse huvides lukustada ka uks.

“Et noh et näiteks see koduhooldaja kindlasti nagu voodis, ütleme, et kui ta on lamaja haige, et siis, et ta sealt ennast maha ei keeraks, siis peab kindlasti olema kaitse ees eksole. Ja need kinnitused. Aga...nojah, et ei oleks midagi sellist käeulatuses, mida ta võib endale peale tõmmata. /---/ Et, või no ka näiteks joogiklaasi muidugi, et ei pane talle nii lähedale. Et ta...joob ära, ja siis paned ta niimoodi kõrvale. Ja kui ta...tahab uuesti, siis lihtsalt ulatad talle, et ei ole nii, et ta peaks selle, endale kaela tõmba...tõmmata saama.” (E)

“Ma hakk...ja ma hakkasin, ma hakkasin ust kinni keerama, kui ma läksin, muidu jäi lahti.” (A)

Samas ei tohi neid inimesi ka üle kaitsta, sest niimoodi muutuvad nad palju kiiremini teovõimetumaks ja tekivad ka eetilised probleemid.

“ /---/ Vot see on jälle alati selline eetiline dilemma, eksju. Mis see siis on? Kas ma pigem rikun inimese õigusi sellega, et uks on lukus. Võiii...ma lasengi ta välja, ja ta saab viga. Et...kuldne kesktee, põhimõtteliselt./---/ Nojah, ma ütlen, et siin on jällegi ka, üks asi on see, ja samas ei tohi kunagi neid inimesi üle kaitsta nagu, eks.” (B)

3.3 Dementsusega inimese toetamine

Enamik vastajatest leidis, et dementsusega inimese olukorda on õigete meetoditega võimalik väga palju paremaks muuta ning talle erinevatel viisidel oma toetust ja abi pakkuda. Nad oskasid nimetada üsna mitmeid mooduseid, kuidas seda teha.

3.3.1 Spetsialisti töövõtted

Intervjueeritavate arvates on dementsusega inimesega töötades esmatähtsad spetsialisti isiksus ning tema suhtumine haigesse. Inimlik suhtumine ja teatud spetsialisti isiksuseomadused tulevad vastajate sõnul selles töös teinekord rohkemgi kasuks, kui haridustase või erialased koolitused. Selleks tööks hädavajalike isiksuseomaduste hulka kuuluvad kindlasti väga hea suhtlemisoskus ja mõistvus, kannatlikkus ning tarvis läheb ka leidlikkust ja loomingulisust.

“Et see nõuab just sellist, sellist inimese isikliku isiksuse sellist head...(paus) pagasit. Et see on nagu esmane. Ja siis juba mingisugused võtted.” (A)

“Jaa, ja no oma kogemuse põhjal ma võin öelda, et kõik tegelikult taandub selle töötaja isiksusele, tema isiksuseomadustele, tema empaatiavõime ulatusele, mitte niivõrd ee, sellele kooliharidusele. /---/ Ta on mõistlik, ta on ta haarab kõike, ta on, tal on silmad õige koha peal, tal on käed õige koha peal. Jah, ja ta näeb ja ta tajub ja ta hoolib. Ja ta saab aru.” (B)

Teine väga oluline tegur on kindlasti spetsialisti hoiak. Õige hoiaku abil on võimalik inimesega side luua ja ainult siis saab spetsialisti töö temaga olla ka tulemuslik.

“Esimene, kõige tähtsam on ikkagi hoiak. Jaja selline, kontakti loomine ja hoiak.” (A)

“Ei tohi mitte kunagi ära unustada, et ta on siiski (rõhutades) täpselt samasugune inimene nagu kõik teised. Ta tunneb, tal on vajadused, tal on...ee, tal on arvamus, tal on...noh, ta on täpselt samasugune inimene! Sa pead leidma selle tee või selle...temani. Et ee...see ongi põhiviga minu meelest, mis tehakse.” (B)

Lisaks hoiakule ja suhtumisele pandi rõhku kontakti loomisele dementsusega inimesega, et temaga saaks tekkida omavaheline usaldus. Vahel võib ka juhtuda, et dementsusega eakal kujuneb hooldajate või teiste spetsialistide hulgast mõni nii-öelda oma lemmik, kellega tekib nii hea kontakt, et tema seisund tänu sellele paraneb.

“Et ee ikkagi need inimesed pea...noh, peaks tekkima selline kontakt, et see on usalduslik. /---/ Ja siis, noh jah usaldusel baseerub, jah see on kõige tähtsam asi.” (A)

“Aga kui need vene tüdrukud tulid, siis (nimi) oli mälu ka nagu tagasi tulnud, küsis – kuidas sul maal läks, nad ütlesid, issand, sa mäletad, et ma läksin nädalavahetuseks maale. Mõtle, kui uskumatu! Et järelilikult ikkagi, (rõhutab) mingi lemmik tekib sellel inimesel, ja omavahel see kontakt, et ta suudab nagu meenutada, et kuule, et ta läks maale, et näe, tuli jälle tagasi. A nad hullult hoidsid, et küpsetasid neile ja käisid.” (F)

Spetsialisti omaduste ja käitumise poole pealt peeti oluliseks veel sõbralikkust ja head suhtlemisoskust. Mitmed intervjuueeritavad juhtisid tähelepanu sellele, et dementsusega inimene peegeldab tagasi tema vastas oleva inimese emotsioone. Ta ei pruugi küll aru saada kõikidest sõnadest ja lausetest, mis talle öeldakse, aga kui teine inimene on läheduses ärritunud või pahas tujus, siis selle tulemusena ärritub ka haige.

“No kindlasti need suhtlemisstrateegiad. Need, need, noh et alustades sellest, et et kui ee öeldakse, (kindlalt) et minu hääletoonist sõltub väga palju see, kuidas dementsusega inimene minuga hakkab suhtlema. Ta ei loe alati nii palju ei mõista sõnu, kuid tabab seda hääletooni ja olekut, ärritunud olekut. Mis tähendab seda, et see kõik peegeldub tagasi – kui tema on närvis, siis ma pean mõtlema, et äkki mina põhjustasin seda.” (D)

“Ta näeb su si...viha, siis ta...ta ise ei pruugi kõnest enam aru saada, või millestki muust aru saada. Aga ta saab aru sinu vihast.” (C)

“Ei ole kerge, aga soovitan kõigil. Et tähendab, see on põhi...põhiline, et see haige peegeldab tagasi sinu emotsiooni. Ja kui sa ise oled vihane, siis tema muutub veel vihasemaks, ja sina muutud selle peale veel vihasemaks. Ja siis ta võimendub nii ülesse. Et kuna ta ei saa enam paljudest maailma asjadest aru, see haige, ta saab aru aint su hääletoonist ja saab su sisemisest vihast aru.” (C)

Seetõttu tasub dementsusega inimesega rääkides alati jälgida oma hääletooni ning temaga tuleks rääkida rahulikult, leebel ja lahkelt toonil. Dementsusega inimesega tuleb suhelda väga lihtsate, lühikeste ning konkreetsete lausete kaudu. Muidu ta ei saa aru ja sellest tulenevalt tõenäoliselt endast välja lähebki.

“Et ee, ja no samamoodi muidugi on ka see, et ikkagi, kui inimesele teed, silitad kätt, patsutad õlale, räägid leebe, lahke, rahuliku häälega. See, see kõik ongi see, mis mõjub.” (B)

“Hääl...hääletoon, õrn puudutus. Ja lihtsad laused, võimalikult lihtsad laused. Kindlasti mitte tingiv kõneviis rääkides, vaid otsene, konkreetne lähenemine. Nii sellised...mitte anda mitmeosalisi korraldusi.” (C)

“Kindlasti ei tohi olla ühegi kliendi peale ühesõnaga tähendab oma ütleme pahameelt, välja valada. Et kui sul on paha tuju, et noh et, kindlasti peab olema sõbralik. Sõbralik, ütleme ka sel juhul peab olema sõbralik ja lahke, kui ütleme tema on pahur. Et, et noh et, näiteks kui see koduhooldaja, on ise ühesõnaga halvas tujus ja ütleb sellele...ütlemele dementsele kliendile midagi halvasti, siis ee noh, ta võib erutuda. Erutuda ja, jaa no ütleme niimoodi, et...võib rohkem endast välja minna või noh. Tähendab ta...(peab pausi) ta muutub ee umbusklikuks tähendab, ta ei suuda usaldada enam oma hooldajat. Et jah et kindlasti ongi selline asi, et on ikka see...et sa pead olema ikkagi...abivalmis ja lahke.” (E)

3.3.2 Dementsusega inimese olukorra parandamise võimalused

Väga suure tähtsusega oli spetsialistide arvates õige hooldus. See tähendab, et dementsusega eaka soove ja vajadusi tunnustatakse, tunnustatakse ning võetakse piisavalt arvesse. Lisaks elementaarsetele füüsiliste vajaduste arvestamisele peab tähelepanu pöörama ka haige eelnevale elukorraldusele ja tema harjumustele. Kindlasti tuleks tutvuda inimese elulooga, et võimalusel pakkuda talle just selliseid tegevusi ja meelelahutust, millega talle on meeldinud juba varasemalt oma elus tegeleda.

“Ee, noh õige hooldusega. See õige hooldus ongi see, et tema vajadusi ee tunnustatakse, neid aktsepteeritakse, neid hinnatakse. Tal...(venitab) lubatakse olla tema ise.” (B)

Õige hooldus tähendab ka seda, et spetsialist märkab dementsusega kliendi käitumist ja meeleolu ning oskab selle kaudu teha järeldusi. Sageli peab ta ise tajuma ja tunnetama, mida inimesel parajasti vaja oleks ja kuidas ta ennast võimalikult hästi tunneks.

“Saab. Ma arvan, et tuleb...see on see interaktsiooni küsimus. Et sa loed ikkagi välja, mis mida ta vajab. Ta ei oska seda võib olla ise seda öelda, aga püüa...püüa luua talle selline keskkond, et ta võib seal hästi ennast tunda. Ma usun, et see võib selline...esmane olla...” (A)

“Ee jah, vot nendega ongi ühesõnaga see suhltamine niimoodi, et...et sa pead esitama neile nagu lihtsaid küsimusi, ütleme näiteks, et...et kui ta ajab teki pealt ära näiteks, et noh et kas sul on palav eksole. No ta ütleb jah, siis paned midagi õhemat peale. Või...või siis ka, (hästi ilmekalt) ütleme, et noh et äkki sa tahad juua. Noh, siis on selge, et ta...noogutab, või siis ütleb selgelt, et jah, et tahan. Aga noh, niimoodi küsimusi esitades.” (E)

Eriliselt rõhutati seda, et dementsusega eakaga tegelev inimene peaks alati asetama ennast haige koha peale ja mõtlema pidevalt selle peale, kuidas ta sarnases olukorras sooviks, et temaga käitutaks.

“/---/ Et mõelda endale, et kuidas sa tahaks ise vana ja dementne olla. Et kui sa oled teatrit armastanud, siis tahaks teatrit näha telekast. Kui sa oled luulet armastanud, meeldiks võib olla kas siis see luuleraamat ees lahti lüüa või siis, et see luuletus tuleks sealt plaadi pealt või kuskilt.” (C)

“Noh, et see, seda kõike peaks tegelikult selle hoolduse käigus arvestama. Ja noh see on, et üks siis see, ee dementsusega inimese heaks saabki seda teha, et tuleb meelde tuletada, et mis sulle endale nagu rõõmu ja head meelt valmistab.” (B)

Uurtavate arvates ei tohiks tähelepanuta jätta seda, millist tüüpi inimene on haige oma elu jooksul olnud ning milliste tegevuste ja ajaviitega ta harjunud on. Sellepärast on spetsialisti jaoks tähtis teada ka dementsusega inimese elulugu. Selles osas saab spetsialist teha väga palju koostööd just haige lähedastega.

“Niimoodi, töötades lähedastega, saab selle kõik välja selgitada, mis inimene ta selline oli.” (B)

“Millist abi? Tuleb teada seda, inimese tausta. /---/ Sõltub, millega sa tegeled oled. Aiandusinimene tahab, lõpuks tahavad nad jääda kõik seal aias askeldama. Et see on nii individuaalne, kes millele sobib.” (C)

Väga tähtsaks peeti regulaarset mälutreeningut ja meenutamist, kuna dementsus on progresseeruva loomuga. Samuti on oluline inimese aktiveerimine, et säilitada tal need oskused ja mälestused, mis on veel alles jäänud. Nende välja selgitamiseks tuleb inimest hoolikalt silmas pidada, et oleks võimalik hinnata, missugune lähenemisviis on sobiv.

“Noo, nagu ma ennem ütlesin just, siis need ongi need mälutreeningud, (rõhutades) et ta ei jääks veel dementsemaks, et hoida seda tase, et ta mäletaks oma ema nime, et ta mäletab...noo, õdesid–vendasid on isegi juba palju tahtud. Jah.” (F)

“Ja nüüd on teine asi, dementsusega inimese puhul on väga oluline see, et tehakse nii vähe, kui võimalik (peab pausi), ja nii palju, kui vajalik, eks./---/ Ee, see tähendab, et justnimelt on oluline see tunnetamine ja see jälgimine, et mida see inimene teha oskab. /---/ Kui ta on suuteline ise sööma, kasvõi kätega, tal lastakse seda teha. Sellepärast, et see on oskus, mis on säilinud.” (B)

Nimetati ka kehalist liikumist, nii palju, kui eaka füüsiline tervis seda võimaldab. Veel olid olulised näiteks käsitöö või erinevad käelised tegevused, et eakal oleks mingi tegevus, millega tegeleda.

“Mälutreeningut, võimlemist. /---/ Siis ikkagi käeline tegevus ja ikka seda mälutreeningut, (rõhutab) nii palju, kui võimalik.” (F)

“Ee, et lõikab see kaltsuvaipade jaoks, kogu aeg muudkui lõikab neid seda, ja kerib siis, kaltsuvaipade jaoks neid kaltse peenikesteks ribadeks. Ja teeb neid siis kerasid. Täpselt jõukohane töö. /---/ Kuidas üks, et ta ei, tahab kasulik olla, ta oskab veel midagi teha. Ja siis...lõikab neid ribasid.” (C)

Dementsusega inimese abistamise ja toetamise parima võimalustena nägid intervjuueeritavad eelkõige individuaalset lähenemist igale inimesele. Dementsusega inimesele tuleb otsida tegevus, mis talle sobib ning luua turvaline keskkond, kus ta tunneks end hästi.

“Aa, individuaalselt sobivat. See on see, kellele mis sobib. See, kes on üksiklane, sellele on keerulisem leida, see kes tahabki üksi olla. Ja katsu sa leida talle sellist sobivat.../---/” (C)

“Mõni inimene hindab privaatsust, mõni inimene hindab seltskonda. /---/ Ja muidugi tema isiklikud asjad, tema turvaelemendid. Et ee, need on ka hästi olulised. Et see heaolu.” (B)

Tegevuste leidmise juures dementsusega eakale tuleks silmas pidada seda, et ka tema saaks sellest rõõmu ja meelelahutust, mitte ei tunneks, et ta teeb tüli.

“No pusle, no see on see nagu vat niimoodi kunstlikult mitte, aga see peab tasapisi sisse harjutama. Ja pigem ütle, et see, et kuule mängi minuga, mul on igav. Mitte, et ma mängin sinuga, vaid tee mulle seda rõõmu ja mängi minuga. (C)

“/---/ Aga vat see töö tuleb leida inimesele, mist a, mida ta suudab veel, noh loominguliselt läheneda, see talle ette sööta.” (C)

3.4 Spetsialistide ettevalmistus

Mitte keegi intervjuueeritavatest ei omanud spetsiaalset haridust dementsusega inimestega töötamiseks. Siiski polnud ükski vastaja täiesti erialase ettevalmistuseta. Enamik vastajaist oli käinud mõnel psüühikahäiretega inimestega või eakatega töötamiseks mõeldud koolitustel.

3.4.1 Lisakoolitus(ed) dementsusega inimestega töötamiseks

Ühele vastajale oli tehtud spetsiaalne, nädalaega kestnud treening dementsusega inimese hooldamiseks, eelnev kogemus ja teadmised tal sel teemal puudusid. Erinevate

dementsuse vormide kohta koolitusel pikemalt ei räägitud ning lahendused tuli kokkuvõttes ikkagi koha peal endal välja mõelda ja järele proovida.

“Noh treening, selleks väljaõpe nagu...treening. Ja seal meid siis, meid selles mõttes ikkagi konkreetsete haiguste peale ette ei valmistatud. Et sa pead tegelikult ikka oma inimlikkuse appi võtma. Meid õpetati haigeid pöörama, hosting’ut tegema, seda ripp...mm, noh teatud...(näitab) /---/.” (A)

Osad vastajad olid käinud ka spetsiaalselt dementsust või psüühikahäireid käsitlevatel koolitustel või osalenud selle teemaga seotud projektides.

“Väga palju on olnud jah. Ma olen just neid psüühikahäiretega (hakkab loetlema) enesekaitset, täiendkoolitusi...mul on hästi palju olnud./---/ Tegevusjuhendaja koolitusi olen ma iseenesest, nüüd ma käisin täiendkoolitusel, neid ma olen iseenesest saanud...päris algul käisin. Ja siis ma võtsin endale veel tegevusjuhendaja koolitusi. Ja siis ma võtsin veel ühe täiendkoolituse juurde.” (F)

“Jaa, koolitused jah...nii ülikoolis kui teistes kõrgkoolides ja no ütleme, erinevad koolitused.” (B)

“Spetsiaal, spetsiifilisi koolitusi noh ütleme, ei olegi väga palju, üks oli see, mis oli...oli siis, natukene osalesin Tallinnas, kui oli see just see suhtlemise ja nisukene teema oli. /---/ Aga pigem olen ma, olen ma nagu geriaatria koolituste raames.” (D)

Samas, suur osa kasulikest ja vajalikest õpikogemustest ning teadmistest koguti Eestist väljaspoolt.

“Ja noh, kõige rohkem muidugi mõnes mõttes andis mulle see, kui ma olin ühe rahvusvahelise projekti Right Time Place Care eestipoolne nagu spetsialist, kus ma siis kohe nagu vastava valdkonna uuringus nagu töötasin. Mitte küll loomulikult Eestis. /---/ Et see oli, see oli selline hästi hea kogemus, kolm aastat.” (B)

“Et ma sain geriaatria koolitust sain Ameerika Ühendriikides, see oli kaks ja pool kuud küll ainult, seal olid need teemad sees. Ja siis oli, olin käisin siis

Euroopa Geriaatrilise Meditsiini Akadeemia, mis oli oli Šveitsis on ja seal on siis, läbi kahe aasta olid nagu kursused erinevad. Ja ühe kursuse teema oli ka nendest nagu siis just see dementsuse teema ka.” (D)

Ka arstiteaduse õppekavas tegelikult geriaatria ega dementsuse osa eraldi ei ole, ainult üksikud valikkursused.

“Ametlikult on üks loeng valikkursuse raames, võimal...siis mul oli üks valik-tsükel, mingist kuuest seitsmest loengust koosnev. Kõik need dementsuse tak-tikad, no seal käib no maks kaks-kend viis inimest, kolm-kend inimest. No see on juba väga hästi...Tegelikult ei olegi see medhariduse osas, ametlikus kohus-tuslikuna mitte kuskil. Kohustuslikult.” (C)

“Aga geriaatriat, ei sellist ainet ei ole arsti üliõpilastel üldse. Ka õppekavas. Ja geriaatrias...ss raames oleks see dementsus ka üks oluline teema.” (D)

Peaaegu kõik vastajad tõid välja, et väga palju tuleb endal lisaks lugeda ja töökohal juurde õppida. Rõhutati, et kõige suurem osa töövõtetest õpitaksegi reaalse töö käigus.

“Ma õppisin kõik töö käigus. Noh, koolitusel meile näidati neid kateedreid ja kõiki muid asju, aga no (hakkab naerma)...praktika on muud! Jaah. No õppi-misvõime on siis teine. See pöörab nagu lahti, sest...et sa...sul tuleb see tunne, et sa tegelt vastutad nende eest.” (A)

“No siin ei olnudki midagi eriti...iseõppinud! Ütleme see arstinduse poole pealt konverentsidelt, aga põhiliselt ikka, ikka ra...need, rahvusvahelised andme-baasid ja artiklid ja...” (C)

“Et nagu siis selles mõttes, iseõppinu. Jah. (Lisab kiirelt) Aga noh, need need kursused, või need koolitused, mis siis seal geriaatria raames ja...” (D)

“Ja mina pidin oma enda isikliku tarkuse appi võtma, kui ma läksin nende inimeste juurde.” (A)

“Jah, see on tegelikult olnud, et see on tõesti olnud nagu töö käigus. See on töö käigus läinud.” (E)

4. Arutelu

Järgnevalt arutlen erinevate seoste ja mõtete üle, milleni uurimistulemusi analüüsid jõudsin.

Dementsuse kirjeldamisel tõid uurimuses osalenud spetsialistid välja, et see on küllaltki keeruline haigus, mistõttu nõuab ka erilist lähenemist. Dementsusega inimesele iseloomulikeks tunnusteks peeti ennekõike mäluprobleeme ja seda, et inimene ei saa aru ega taju enam täpselt, kus ta parasjagu asub. Dementsuse kulgemine ei ole kunagi ette teada ja vastajate arvates oleneb väga palju haige iseloomuomadustest, tema harjumustest ja sellest, millisesse staadiumisse haigus on arenenud.

Uurimuses osalenud spetsialistid rõhutasid eriliselt seda, et algavat dementsust on väga raske ära tunda ja ka inimene ise võib püüda seda oma lähedaste või arstide eest varjata. Samas aga tõdesid spetsialistid, et kui dementsus on jõudnud juba keskmisesse/ mõõdukasse staadiumisse, siis ei ole selle äratundmine enam kuigi keeruline. Tavaliselt diagnoositaksegi dementsussündroom juba ilmse dementsuse staadiumis (Asser & Linnamägi, 2000: 37). Vastanute arvates viitab dementsusele juba teatud tühi pilk inimese silmis ja tema apaatne või depressiivne olek. Samuti võib dementsuse märgiks olla see, et inimene hakkab ennast ühel hetkel pidevalt kordama ning ei oska enam kasutada igapäevaseid esemeid oma tavapärasel viisil.

Nagu öeldud, dementsus toob kaasa väga suured muutused inimese käitumises ja käitumishäired on tihti dementsusega eaka lähedaste või ka teiste teda ümbritsevate inimeste jaoks palju probleemsemad, kui teised selle haigusega kaasnevad eripärad (Asser & Linnamägi, 2000). See, milline inimene on oma iseloomu poolest hakkab oluliselt mõjutama tema käitumist siis, kui tal tekib dementsus. Üks uurimuses osalenu käis välja väga huvitava ja samas tabava mõtte, et vanaduses inimese iseloom ikka natuke muutub, aga dementsuse puhul on kõik muutused eriti võimendunud. Ka teiste uuritavate sõnul võib mõni inimene dementsusega muutuda väga kurjaks ja vihaseks, teine aga vastupidi hoopis eriti heaks ja lahkeks.

Dementsusega inimese agressiivseks ja vägivaldseks muutumise lükkasid enamik uurimuses osalenuid ümber, kuid tunnistasid, et seda võib siiski juhtuda, sest inimese mõtlemine ja arusaam on haiguse tagajärjel häirunud. Mõned intervjuueeritavad mainisid, et pahameel või tüdimus võivad olla seotud ka inimese kõrge eaga. Nad arvasid, et pika elu ära elanud inimene lihtsalt lõpuks tüdineb kõigest ja sellepärast ongi tujust ära ja pahur.

Vastajad olid üksmeelel selles osas, et dementsusega inimesed võivad väga erinevad olla ja mingeid ühiseid tunnuseid leida on äärmiselt raske. Seetõttu nõuab töö dementsusega eakatega individuaalset lähenemist, eraldi igale inimesele. Oluline on, et dementsusega inimesega töötav spetsialist suudaks ennast esmalt asetada kliendi olukorda ja ette kujutada, mida ta parajasti kõige rohkem võiks vajada. Sageli võib see tähendada, et spetsialistil tuleb seda kõike tajuda, ära arvata ja vajadusel ka enneta. Samas on tähtis võimalusel alati dementsusega inimese tunnete ja soovidega arvestada.

Sellest võib järeldada, et dementsusega inimesega töötamisel on oluline roll spetsialisti kommunikatsioonioskustel. Sellest, kui selgelt ta suudab dementsusega inimesest aru saada ning kui hästi oskab ennast haige jaoks mõistetavaks teha, sõltub nende omavaheline kontakt ja tegelikult ka kogu töö tulemuslikkus ehk dementsusega inimese olukorra paranemine. Vastajad rääkisid, et dementsusega inimesega tuleb käituda rahulikult, kuna klient tajub väga hästi, millised emotsioonid teisel inimesel parasjagu on ja saab aru, kui tema peale vihastatakse. Selle peale muutub ka haige kurjaks, sest ta ei saa oma haiguse tõttu täpselt aru, mida temalt oodatakse ja see teda ärritabki.

Kuigi dementsusega inimese toetamine õigete võtete ja hooldustehnikate kasutamise kaudu on väga tähtis, siis temaga suhtlemine ning erinevad viisid, kuidas seda teha, ei ole sugugi väiksema rolliga. Samas tuleb suhtlusega seoses alati silmas pidada, et see on dementsuse tõttu raskendatud. Dementsusega inimene ei oska väljendada oma soove ja vajadusi. Seepärast tuleb tema hoolikas jälgimine kasuks (Linnamägi jt, 2008). Nagu ka juba eelnevalt välja toodud, siis see isik, kes dementsusega eakaga tegeleb, peab oma töö käigus väga palju ka ise oletama ja eeldama. Suhtlemist dementsusega inimesega õigete ja sobivate võtete abil nähti ka käesolevas uurimustöös

kui parimat võimalust tema toetamiseks ja abistamiseks. Samuti tõstsid vastajad esile dementsusega inimese tausta kohta uurimist ning tema igapäevase elukorralduse ja harjumustega tutvumist, et võimalusel jätkata nende tegevustega, millega inimene on harjunud. Selle juures on suuresti abiks ka koostöö haige lähedastega.

Eelnevalt mainitud dementsusega kaasnevaid mälu- ja tajuprobleeme toodi välja ka ühe ohuna, mis töös dementsusega inimestega võib ette tulla. Vastajad leidsid, et mäluhäirete tulemusena esineb dementsusega inimestel üsna tihti käitumist, kus nad tunnevad, et peavad kuhugi minema. Tajuhäirete tõttu tahavad nad kodust lahkuda, kuna ei saa enam aru, kus nad on. Ohuna nähti ka seda, et dementsusega inimene võib oma mõtlemise häiretega seotuna mingeid esemeid valesti tarvitada ja endale viga teha või kodust välja pääsedes langeda ka ära kasutamise ohvriks mõne pahatahtliku isiku poolt.

Huvitav oli see, et kuigi dementsusega kaasnevad inimesel tihti unehäired ja unetsükli muutumine (Paavel, 2009), siis enamik intervjueeritavaid seda eraldi välja ei toonud. Samas järele mõeldes, ilmselt oli tegu spetsialistidega, kes ei pea selle probleemiga eriti tegelema. Tegevusjuhendajad ja koduhooldajad tegelevad ju inimesega peamiselt päevasel ajal ja ka arst kuuleb võib olla kaebusi ning kirjutab vajadusel välja vaid unerohud, kuid reaalselt haige puhul selle probleemiga kokku ei puutu.

Paljud spetsialistid, kes dementsusega inimestega töötavad ei ole saanud selleks piisavat ja spetsiaalset ettevalmistust (Eccleston jt, 2015). Ka käesoleva uurimustöö tulemustest tuli välja, et uurimuses osalenud spetsialistidel ei ole tegelikult eraldi väljaõpet selle kohta, mis puudutab just tööd dementsusega inimestega. Analüüsist ilmnes, et uurimuses osalenud spetsialistid on dementsusega seotud teemadel üsna vähese väljaõppega. Mõned neist olid osalenud küll koolitustel, mis käsitlesid eakate ja psüühikahäiretega inimestega töötamist, kuid dementsuse osa oli nendes ikkagi üsna väike.

Vastajad ütlesid, et tegelikult on oluline ikkagi iseseisvalt juurde õppida ja pidevalt ennast harida. Tuleb dementsuse kohta lugeda, uurida ning sellega seotud uudiste ja teemadega kursis olla. Samuti täidavad spetsialistide sõnul väga suurt rolli ka juba töö käigus omandatud oskused, võtted ja kogemused. Kõik uurimuses osalenud spetsialis-

tid mõtestasid haigust enese jaoks lahti ning andsid sellele omalt poolt praktiliste kogemuste kaudu tähenduse ja selgituse, olenemata sellest, kui suur oli nende väljaõpe või teoreetiline ettevalmistus.

Sellest tulenevalt kujundasid nad selgelt ka oma käitumist, toimetulekustrateegiaid ja töövõtteid. Näiteks ütlesid vastajad üksmeelselt, et dementsusega inimene tajub hästi kehakeelt ja emotsioone ning peegeldab need tagasi, seega tuleb temaga käituda väga rahulikult. Seega panid uurimistulemused ühtlasi tõdema, et kuigi teoreetiline baas tuleb selles töös kindlasti kasuks, siis ilma töötaja enda valmisoleku, arengu ja refleksioonita ei ole see pooltki nii väärtuslik. Huvi ja kogemused õpetavad kõige paremini.

Dementsusega inimesega töötavate spetsialistide arvamuste ja tegevuste kaardistamine võiks olla teema, mida tulevikus edasi käsitleda ja sügavuti uurida. Oluline on selle sihtgrupi puhul omavahel ühendada meditsiiniline ja sotsiaalvaldkond. Dementsus on väga raske haigus ja aina süveneva haiguse puhul on suur tähtsus just sellel, kes ja mis on haige ümber – tema hoolivad ja armastavad lähedased, mõistvad ja professionaalsed hooldustöötajad ning head arstid.

KOKKUVÕTE

Käesolev magistritöö rääkis dementsusega inimesest ja dementsusega eakatega töötavatest spetsialistidest nii hoolekandes kui ka tervishoiu sektoris. Soovisin oma magistritööga välja selgitada dementsusega eakatega töötavate spetsialistide arusaamad ja kirjeldused sellest, milline on dementsusega inimese käitumine ja kuidas dementsusega inimesega töötada.

Uurimuses kasutasin kvalitatiivset lähenemisviisi ning uurimismeetodina poolstruktureeritud intervjuud. Uurisin, milline on dementsusega eakatega töötavate inimeste nägemus dementsusest, kirjeldus dementsusega eaka käitumisviisidest ja ohtudest, mis võivad nendega kaasneda.

Uurimuse tulemusena selgus, et peamisteks dementsusele viitavateks tunnusteks on eelkõige mälu seotud probleemid, seejärel tajuhäired ning lõpuks ka kõnehäired. Dementsus tekitab inimesel mitmete kognitiivsete funktsioonide häirumist. Näiteks ei suuda ta enam meenutada või meeles pidada olulist informatsiooni, mõistlikult planeerida oma aega ja erinevaid tegevusi või sihipäraselt tarvitada teatud tavaesemeid. See hakkab väga tugevalt segama inimese igapäevaelu ja tema iseseisvat toimetulekut. Seetõttu muutub dementsusega inimene varem või hiljem haiguse tõttu sõltuvaks oma lähedastest, arstidest, hooldajatest jt teda ümbritsevatest isikutest.

Tundub, et sageli ei ole täiesti selge, kus on piir normaalse vananemise ja dementsuse vahel. Seetõttu on oluline tuua esile, et dementsus on alati põhjustatud mingist ajuhaigusest ja ei teki lihtsalt vananemise tagajärjel. On oluline teada, et kõigil eakatel ei teki dementsust, kuigi see haigus on levinud peamiselt vanemaealiste inimeste hulgas. Seega, dementsus on süveneva loomuga haigus ja põhjustab inimesele selliseid kannatusi, mis ei ole osa tavalisest vananemise protsessist. Dementsus viib inimese selleni, et kõik oskused ja võimed, mis olid seni tema jaoks iseenesestmõistetavad ja isegi automaatsed hakkavad tasapisi kaduma. Inimene unustab dementsuse tagajärjel siiani tema jaoks tavapärased oskused – kuidas pesta, riietuda, kõndida jne.

Kognitiivse võimekuse langus põhjustab dementsusega inimesel pidevat segadust, ärevust ja kindlasti ka hirmu. Ta ei saa enam endisel viisil aru kõnest ega suuda meenutada ja öelda teatud sõnu või meelde jätta isikute nimesid ja kõik see ärritab teda. Selle tulemusena tekivad muutused inimese psüühikas, millest saavad alguse käitumishäired. Inimene muutub depressiivseks, paranoiliseks ning mõnel juhul ka kurjaks või isegi agressiivseks.

Minu uurimustöö panustab praktilistele näidetele ja ideedele selle konkreetse sihtgrupiga töötavatelt spetsialistidelt, kuidas dementsusega inimesega töötada ning kuidas tema olukorda ja toimetulekut parandada. Uurimustööst võiks olla abi teiste dementsusega inimestega tegelevate spetsialistide teadmiste rikastamisele ning arengule töötajana. Edaspidiselt saaks täpsustada dementsusega inimesega töötamise võtteid, meetodeid ja rääkida nende toimimisest.

Kasutatud kirjandus

1. Ames, D.; Burns, A.; O'Brien, J. (2010). Dementia. Fourth Edition. UK: MPG Books Ltd.
2. Asser, T.; Linnamägi, Ü. (2000). Dementsussündroom ja selle põhjused. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
3. Barsukov, M. (2011). Tee pikaajaliseks. Arsti märkmed. Tallinn: ERSEN.
4. Biernacki, Claire. (2007). Dementia: Metamorphosis In Care. United Kingdom. TJ International Ltd, Padstow, Cornwall.
5. Dementsuste Eesti ravi-, tegevus- ja diagnostikajuhend (2006).
http://www.enms.ee/Ravijuhendid/Dementsuse_ravijuhend.pdf (kasutatud 01.04.2015).
6. Eccleston, C., E., A.; Lea, E., J.; McInerney, F.; Crisp, E.; Marlow, A.; Robinson, A., L. (2015). An investigation of nursing students' knowledge of dementia: A questionnaire study. Nurse Educ. Today.
7. Eesti Keele Instituudi kodulehekül. <http://portaal.eki.ee/> (kasutatud 27.05.2015).
8. Elken, M. (2007). Tervise käsiraamat. Tallinn: Medicina.
9. Fisher Center for Alzheimer's Research Foundation kodulehekül. <http://www.alzinfo.org/> (kasutatud 26.04.2015).
10. Evers, C. (2005). Carer Support and Empowerment. Psychiatry, 4 (2), 98 – 100.
11. Fielding, N. (2003). Interviewing. London: Sage Publications.
12. Flick, U. (2006). An Introduction to Qualitative Research. London: Sage Publications Ltd.
13. Flick, U. (2009). An Introduction to Qualitative Research. Edition 4. London: Sage Publications Ltd.
14. Gamble, C.; Brennan, G. (2006). Working with Serious Mental Illness. A manual for clinical practice. Second Edition. China: Elsevier.
15. Heikkinen, E.; Kuusinen, J.; Ruoppila, I. (1995). Preparation for Aging. New York: Plenum Press.
16. Hughes, J. C. (2011). Thinking Through Dementia. New York: Oxford University Press.

17. Innes, A. (2009). Dementia studies: A Social Science Perspective. United Kingdom: Sage Publications Ltd.
18. Jaanson, K. (1999). Dementsus ja sellega kaasnevad probleemid. Tartu: Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon.
19. Kane, W. M. (1987). Understanding Health: Second Edition. USA: Random House.
20. Klaassen, A.; Tiko, A.; Mäe, K.; Krais, M.; Salumaa, M.; Kokk, P.; Agan, S.; Arandi, T.; Tõnisson, U.; Uusküla, Ü. (2010). Tegevusjuhendaja käsiraamat. Tervise Arengu Instituudi tellimusel. Tallinn: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ.
21. Laherand, Meri-Liis. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Tallinn: Infotrükk.
22. Linnamägi, Ü.; Braschinsky, M.; Saks, K.; Võrk, E.; Lääts, T. (2008). Käsiraamat dementsete haigete hooldajale. Tallinn: Eesti Alzheimeri Tõve Ühing.
23. *Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) kodulehekül.*
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/> (kasutatud 03.05.2015).
24. Malm, R. (2004). Eakate terviseteatmik. Tallinn: Odamees OÜ.
25. Morris, G.; Morris, J. (2010). The Dementia Care Workbook.
26. Neuman, William Lawrence. (2006). Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches. Sixth Edition. USA: University of Wisconsin.
27. OECD (2015). Addressing Dementia: The OECD Response, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.
http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/addressing-dementia_9789264231726-en#page3 (kasutatud 11.05.2015).
28. Paavel, V. (2009). Hooliva hooldaja käsiraamat. Tallinn: Ecoprint AS. Tervise Arengu Instituut.
29. Persaud, R. (2007). Vaimne tervis: kasutaja teejuht. Tallinn: Tänapäev.
30. RHK – 10 Psüühika- ja käitumishäirete klassifikatsioon. Kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Maailma Tervishoiuorganisatsioon (1995). Tartu Ülikool.
31. Sörensen, S.; Duberstein, P.; Gill, D.; Pinquart, M. (2006). Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications. The Lancet Neurology: Volume 5.

32. Tulva, T. (2008). Eakate vananemise kogemused Eestis ja Soomes. Tallinn: TLÜ Kirjastus.
33. Tulva, T.; Viiralt, I. (2003). Väärikas vananemine: Müüdid ja tegelikkus. Tallinn: AS Spin Press.

Lisa 1 Intervjuuküsimused

Palun rääkige lühidalt oma töökogemusest.

- Kui kaua olete töötanud hooldajana/ hooldustöötajana/ tegevusjuhendajana?
- Kui kaua olete tööd teinud dementsusega klientidega, mitu aastat?

Millistel koolitustel olete osalenud seoses oma tööga?

- Milliseid koolitusi või väljaõpet olete saanud dementsusega kliendiga töötamiseks?

Mis on dementsus?

- Milline on Teie arvates dementsusega inimene?
- Kuidas dementsust ära tunda?
- Millised on võimalikud muutused isiku käitumises dementsuse ilmnedes?

Toetudes oma senisele töökogemusele, kuidas Te kirjeldate tööd dementsusega kliendiga?

- Millised on hooldustöötaja tööülesanded dementsusega kliendi puhul?
- Mida tuleks dementsusega kliendi puhul silmas pidada/ arvesse võtta?
- Millised dementsusega kliendi võimalikud käitumisviisid võivad ohtu seada teda ennast või tema lähedasi/ hooldajat?

Kuidas saab dementsusega kliendi olukorda parandada?

- Millist abi pakkuda dementsusega kliendile?

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina,

Kerttu Tammeri

(sünnikuupäev: 05.12. 1989)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose “Dementsusega eakatega töötavate spetsialistide arusaamad ja kirjeldused dementsusega inimeste käitumisest”, mille juhendaja on Reeli Sirotkina;
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. Olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 29. mai, 2015